

Merita Harjula

KOULUTERVEYDENHOITAJAN MAHDOLLISUUDET
TUNNISTAA YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN MASENNUS

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2010

KOULUTERVEYDENHOITAJAN MAHDOLLISUUDET TUNNISTAA YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN MASENNUS

Harjula, Merita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyö koulutusohjelma
Terveystyö koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehto
Syyskuu 2010
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 59
Liitteitä: 4

Asiasanat: Nuoret, mielenterveysongelmat, masennus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä omista keinoistaan, mahdollisuuksistaan ja taidoistaan tunnistaa nuorten masennusta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata mitä ongelmia terveydenhoitaja kokee yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, miten kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajien taitoja voitaisiin terveydenhoitajien näkemyksen mukaan kehittää, jotta yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen helpottuisi. Tutkimus oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin pääosin avoimia kysymyksiä sisältävällä sähköisellä kyselylomakkeella kahdeksalta Porin kaupungin yläkoulujen kouluterveydenhuollossa työskentelevältä terveydenhoitajalta. Aineisto kerättiin toukokuun 2010 aikana. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä käyttäen.

Yläkouluikäisen nuoren masennus ilmeni terveydenhoitajien mukaan nuorella tapahtuneina muutoksina ja sosiaalisessa ympäristössä näkyvinä ongelmina. Suurin osa terveydenhoitajista ilmoitti tunnistavansa nuoren masennuksen haastattelun avulla. R – BDI -masennusseulaa käytettiin masennuksen tunnistamisen apuna. Terveydenhoitajat toivat vastauksissa esiin luottamuksen omaan ammattitaitoonsa. Ajanpuute oli suurin masennuksen tunnistamista vaikeuttava tekijä. Terveydenhoitajat toivoivat aikaa keskustella nuoren kanssa ja perehtyä heidän elämäänsä. Kaikki terveydenhoitajat kokivat mahdollisuutensa ja keinonsa nuoren masennuksen tunnistamiseen riittä-mättömiksi.

Masentunut nuori pyrittiin hoitamaan vastaanotolla keskustelemalla nuoren kanssa. Moniammatillinen yhteistyö korostui kaikkien terveydenhoitajien vastauksissa. Yhteistyötä tehdään oppilashuoltoryhmän, koululääkärin, sairaanhoitajan ja opettajan sekä nuoren vanhempien kanssa. Moniammatillinen yhteistyö toteutui tutkimuksen mukaan kouluterveydenhuollossa puutteellisesti. Eri hoitopaikkojen välisessä tiedon kulussa ja yhteistyössä oli koettu vaikeuksia. Psykiatrinen sairaanhoitaja koettiin tärkeäksi työpariksi, jonka konsultaatiomahdollisuutta terveydenhoitajat erityisesti toivoivat nuoren masennukseen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat kouluterveydenhuoltoon enemmän masennusta ennaltaehkäiseviä työmenetelmiä. Enemmistö terveydenhoitajista toivoi nuorten masennukseen liittyvää lisäkoulutusta.

POSSIBILITIES FOR HEALTH CARE PERSONNEL OF IDENTIFYING DEPRESSION STATE OF ADOLESCENTS OF JUNIOR HIGH SCHOOL AGE

Harjula, Merita

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2010

Supervisor: Kangassalo, Ritva

Number of pages: 59

Appendices: 4

Key words: Youths, mental health, depression

The object of the survey is to clarify the opinions of health care personnel working with adolescents of junior high school age concerning their own measures, possibilities and skills in identifying depressions of young persons. Also, the purpose is to find out what problems health care personnel may experience in identifying depressions in adolescents of junior high school age. The aim of the survey is to clarify how school health care and the competence of health care personnel, in the opinion of the health care personnel, could be further developed so that the identification of depressions of youths of junior high school age could be facilitated. The survey was qualitative. The survey material was collected by means of electronic inquiry formularies from eight health care nurses working with basic school health service at junior high schools of the city of Pori. The material was collected during May 2010. The material was analyzed using theory governed contents analysis.

According to the health care personnel, the depression of a youth of junior high school age showed itself as changes in the youth and as visible problems in the social environment. The greatest number of the health carers reported identifying the youth's depression by means of an interview. An R – BDI depression sieve was used as an aid in identifying the depression. The health care personnel brought up their replies, trusting in their own professional knowledge. Shortage of time was the major factor influencing the identification of a depression. The health care personnel wished for more time in discussing with the youth and to gain an insight into their lives. All health carers perceived their possibilities and abilities to identify the depression of a youth as insufficient.

Caring for a depressed youth at the clinic was attempted by talking to the young person. Multi-professional co-operation was stressed in all of the health carers' answers. Co-operation is accomplished with the student care group, the school doctor, the nurse and the teacher, as well as with the parents of the youth. According to the survey, multi-professional co-operation was found wanting in school health care. Difficulties had been experienced in both communication and co-operation between different care sites. A psychological nurse was seen as an important work partner, with the possibility of consulting same was especially wished for by the health care personnel in questions regarding depressions of young people. In addition, health care personnel wished for more pre-emptive work methods against depressions to be adopted within school health care. The majority of the health care personnel wished for training in connection with youth depressions.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORI JA MIELENTERVEYS.....	8
2.1	Nuorten mielenterveyshäiriöt	8
2.2	Itsetuhokäyttäytyminen.....	9
2.3	Nuorten mielenterveyteen liittyviä tutkimuksia	10
2.4	Nuorten mielenterveys kouluterveyskyselyn 2009 tuloksissa	13
3	NUORTEN MASENNUS	15
3.1	Nuoren masennuksen oireet.....	16
3.2	Nuoren masennuksen tunnistaminen	19
3.3	Nuoren masennuksen hoitaminen	20
4	MIELENTERVEYSTYÖ KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	23
4.1	Kouluterveydenhuollon työmenetelmät.....	23
4.1.1	Terveystarkastukset.....	24
4.1.2	Moniammatillinen yhteistyö	26
4.2	Terveystietäjän asiantuntijuus kouluterveydenhuollossa	26
4.2.1	Varhainen puuttuminen	27
4.2.2	Terveyskeskustelu	28
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	29
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	30
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	30
6.2	Opinnäytetyöhön osallistujat	31
6.3	Avoimen kyselylomakkeen laadinta	31
6.4	Aineiston hankinta	32
6.5	Aineiston analyysimenetelmä	33
6.6	Aineiston analyysin kulku	34
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
7.1	Tutkittavien taustatietoja.....	38
7.2	Terveystietäjän asiantuntijuus yläkouluikäisen nuoren masennuksessa	38
7.2.1	Yläkouluikäisen nuoren masennuksen ilmeneminen	39
7.2.2	Yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen	41
7.2.3	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät masentuneen nuoren kohdalla.....	43
7.3	Kouluterveydenhuollon ja terveystietäjien kehittämistarpeet	45
7.4	Terveystietäjän muu kommentointi nuoren masennukseen liittyen	46
8	POHDINTA.....	48
8.1	Tulosten tarkastelu	48

8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	52
8.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	53
8.4 Jatkotutkimushaasteet	54
LÄHTEET.....	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat muodostavat tällä vuosituhannella keskeisen ihmisten elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan haasteen (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7). Arviolta joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana masennukseen (Melartin & Vuorilehto 2009, 29). Masennustilat ovat yleisiä myös nuorilla (Karls-son 2008). Masennuksen on arvioitu alkavan yhä nuoremmalla iällä (Korhonen & Marttunen 2006, 79). Erityisesti tyttöjen masennus lisääntyy nuoruusikään tullessa merkittävästi (Fröjd, Charpentier, Luukkaala, Pelkonen, Ranta, Ritakallio, von der Pahlen, Marttunen, Kaltiala-Heino 2004, 2).

Nuorten masennuksella on monia vaikutuksia. Tupakointi ja päihteiden käyttö on masentuneilla nuorilla yleisempää (Laukkanen 2009). Masennus liittyy yli puoleen nuorten itsemurhista (Fröjd ym. 2004, 21). Masennuksen aiheuttama toimintakyvyn lasku voi ilmetä kouluvaikeuksina ja huonompana sosiaalisena selviytymisenä. Lisäksi vaikealla masennuksella saattaa olla vaikutusta nuoren tekemiin elämänvalintoihin. (Korhonen & Marttunen 2006, 81.) Osa vaikeista mielenterveysongelmista kärsivistä ei pääse missään vaiheessa kiinni työelämään (Ropponen 2010). Nuoruusikäisten masennukselle on tyypillistä muiden psykiatristen häiriöiden esiintyminen samanaikaisesti masennuksen kanssa, jolloin tilanne on yleensä vakavampi (Terve- den ja hyvinvoinnin laitos 2008).

Vakava masennustila on edelleen alidiagnostisoitu ja alihoidettu. Lisäksi hoitoon ha- keutuminen tapahtuu usein pitkällä viiveellä. (Korhonen & Marttunen 2006, 79 - 80.) Nuorten masennus jääkin usein tunnistamatta (Melartin & Vuorilehto 2009, 31). On arvioitu, että alle puolet vakavasti masentuneista nuorista on psykiatrisessa hoidossa (Marttunen 2010). Nuorten masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentä- vät masennuksen kestoja ja voivat ehkäistä uusia masennusjaksoja ja itsemurhayrityk- siä (Terve- den ja hyvinvoinnin laitos 2008). Nuorten masennus olisi tärkeää nähdä ajoissa (Ropponen 2010).

Kouluterveydenhuollon yksi tärkeistä tehtävistä on tunnistaa ja seuloa nuorten hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Kouluissa tukea tarvitsevien nuorten tunnistamiseen olisi hyvät mahdollisuudet, koska siellä nuoret tavoitetaan kokonaisina ikäluokkina. Tutkimusten mukaan kouluterveydenhuollon tulisi kiinnittää enemmän huomiota ehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen menetelmiin. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 25, 377-379.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevien kouluterveydenhoitajien käsityksiä omista keinoistaan, mahdollisuuksistaan ja taidoistaan tunnistaa nuorten masennusta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata mitä ongelmia kouluterveydenhoitaja kokee nuoren masennuksen tunnistamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata miten kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajien taitoja voitaisiin terveydenhoitajien näkemyksen mukaan kehittää, jotta yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen helpottuisi. Valitsin kohderyhmäksi nuoret, koska monet mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensimmäisen kerran nuoruudessa (Karlsson & Marttunen 2000, 4). Rajasin aiheen yläkouluikäisten eli 13 - 16-vuotiaiden nuorten masennuksen tunnistamiseen.

Opinnäytetyöni aihe lähti omasta kiinnostuksestani kouluterveydenhoitajan työtä kohtaan. Koin mielenterveysongelmien ja erityisesti masennuksen varhaisen tunnistamisen tärkeäksi ja halusin selvittää sitä todellisuutta, jossa kouluterveydenhoitajat tekevät työtään. Toivon opinnäytetyöni selventävän osaltaan, kokevatko kouluterveydenhoitajat käytössään olevat keinot ja mahdollisuudet sekä hoitotyön asiantuntijuutensa riittäväksi nuorten masennuksen tunnistamiseen. Mikäli kouluterveydenhoitajat kokevat masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa olevan ongelmia, toivon opinnäytetyöni herättävän ajatuksia uusien toimintatapojen käyttöönottamisesta tai koulutuksen tarpeellisuudesta yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisen helpottumiseksi kouluterveydenhuollossa.

2 NUORI JA MIELENTERVEYS

Nuoruudella tarkoitetaan ikää 12 - 22 vuoden välillä. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus 12 - 14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15 - 17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18 - 22-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Nuoruus on tärkeää aikaa mielenterveyden kehittymiselle. Nuoruusikään liittyy uusien tunnetilojen ja ajatusten kohtaamista ja sille on tyypillistä nopea fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu. (Haarasilta & Marttunen 2000, 4.) Eri nuorten välisessä kehityksessä on suuria eroja (Korhonen & Marttunen 2006, 79). Nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. Hyvissä olosuhteissa nuori saa heiltä tarvitsemansa tuen ja pystyy hämmennyksestä huolimatta nauttimaan omasta kasvustaan. Jos nuori jää yksinäiseksi ryhmien ulkopuolelle, häiritsee se nuoren tervettä psyykkistä kehitystä. (Aalberg & Siimes 2007, 73.)

On tavallista, että nuori kokee ohimeneviä mielihahan tai masennuksen tunteita pettymysten ja menetysten yhteydessä. Erityisesti varhaisnuorilla mielialat voivat vaihdella. Tilapäisillä vastoinkäymisillä ei ole kuitenkaan pitkäkestoista vaikutusta psyykkisen hyvinvoinnin tunteeseen eikä nuoren toimintakykyyn. Normaaliin kehitykseen ei myöskään liity muita mielialahäiriöiden oireita tai nuoruuden kehityksen pysähtymistä. Normaalisti kehittynyt nuori on optimistinen oman elämän ja tulevaisuuden suhteen, eikä tunnetilojen vaihtelu lamaa toimintakykyä. (Korhonen & Marttunen 2006, 79-80.)

2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriöt yleistyvät nuoruudessa ja ovat nuorilla noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuuden aikana. Nuoruuden yleisimmät mielialahäiriöt ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Kehitykseen liittyvien ilmiöiden erottaminen mielenterveyshäiriöistä voi olla vaikeaa, koska monet häiriöt esiintyvät ensimmäistä kertaa elämässä ja vaikeatkin mielenterveyshäiriöt ovat usein ensin oirekuvaltaan epäselviä. (Korhonen & Marttunen 2006, 79, 80.)

Mielenterveys ei jakaannu tasaisesti. Tytöt oirehtivat poikia aikaisemmin ja voimakkaammin psyykkisesti. (Lönnqvist 2005.) 9 - 16-vuotiaista nuorista lähes kolmasosa tytöistä ja yli 40 % pojista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön tai useampaan samanaikaiseen häiriöön. Etenkin tyttöjen masennus yleistyy nuoruusikään tullessa merkittävästi. (Fröjd ym. 2004, 2.) Tyttöjen mielenterveysongelmat näkyvät usein sisäänpäin kääntymisenä, kun taas pojilla ongelmat näkyvät helpommin esimerkiksi häiriökäyttäytymisenä. Erot tyttöjen ja poikien välisissä terveysongelmissa ovat niin merkittäviä, että eri sukupuolen erityiset tarpeet tulee huomioida kouluterveydenhuollon järjestelyissä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 12.) Luokallaan nuorimmat ovat alttiimpia mielenterveysongelmille kuin toverinsa (Lönnqvist 2005).

Masennukseen sairastumisen syyt juontavat usein lapsuudesta (Ropponen 2010). Lapsen riski sairastua masennukseen lisääntyy moninkertaiseksi, jos lapsen vanhempi sairastaa masennusta. Lapsiaan laiminlyövä vanhempi ovat muita useammin itsekin masentuneita, yksinäisiä, stressaantuneita ja kärsivät päihdeongelmista. Psykososiaaliset ongelmat heikentävät vanhemmuuden voimavaroja ja vahingoittavat lapsen ja vanhemman välisen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Lapsi on tällöin alttiimpi erilaisille stressi- ja traumakokemuksille. Kiinnittämällä huomiota vanhemman mielenterveysongelmiin sekä mahdollisiin vuorovaikutusongelmiin, on mahdollista suojella lapsuuden ja nuoruuden kriittisiä kehitysvaiheita ja vähentää lapsen riskiä myöhempään psyykkiseen ja fyysiseen oireiluun. (Kuosmanen ym. 2007.) Vanhempien ongelmat voivat kertautua seuraavalla sukupolvella, joten riskissä olevat nuoret olisi tärkeää tunnistaa ja tukea heidän tasapainoista kasvuaan (Risikko 2009).

2.2 Itsetuhokäyttäytyminen

Itsemurhayritykset ja itsemurhat yleistyvät selvästi nuoruudessa ja etenkin sen myöhemmässä vaiheessa. Nuoruuteen liittyvien kehityksellisten paineiden on katsottu altistavan nuoria itsetuhokäyttäytymiselle. (Aalberg & Siimes 2007, 254.) Itsemurhaajatuksia esiintyy n. 15 %:lla suomalaisista nuorista. Suomessa noin 50 nuorta tekee itsemurhan joka vuosi. Itsemurhayrityksiä on vähintään kymmenkertaisesti itsemurhiin verrattuna. Itsemurhaa yrittäneistä itsemurhan tekee seuraavan viiden vuoden ai-

kana tytöistä 2 % ja pojista 10 %. Itsetuhokäyttäytymisen taustalla on usein pitkään jatkuneita vaikeuksia, jotka ilmenevät erilaisina psyykkisinä häiriöinä, masentuneisuutena, poikkeavina persoonallisuuspiirteinä, päihteiden käyttönä ja epäsosiaalisena käyttäytymisenä (Aalberg & Siimes 2007, 254; Korhonen & Marttunen 2006, 81). Silti vain noin 30 % nuorista oli saanut psykiatrasta hoitoa ennen itsemurhaa. Itsetuhokäyttäytymistä laukaisevina tilanteina ovat usein olleet äkilliset erot ja jätetyksi tulemisen kokemukset etenkin silloin, kun nuori ei ole saanut vanhemmiltaan riittävää tukea. (Aalberg & Siimes 2007, 254.)

2.3 Nuorten mielenterveyteen liittyviä tutkimuksia

Kaltiala-Heino ja Marttunen (2005) johtivat Nuorten mielenterveys-tutkimusta, jonka avulla tutkittiin mielenterveysongelmien yleisyyttä sekä riski- ja suojaavia tekijöitä nuoruusikäisessä väestössä. Perusraporttia varten tehtiin Tampereen ja Vantaan yhdeksäsluokkalaisille koulussa lomakehaastattelu. Raportin tavoitteena on nuorten mielenterveyteen liittyvän perustiedon antaminen kouluterveydenhuollon ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäjien käyttöön. Masennus oli yksi tutkituista mielenterveyden häiriöistä. Aineiston nuorista 2 % sai vakavaa masennusta ja 8 % keski-vaikeaa masennusta osoittavat pisteet. Tyttöillä (14 %) masennus oli tavallisempaa kuin pojilla (6 %). Vantaalaisten nuorten masennus oli suurempaa (14 %) kuin tamperelaisilla (8 %). Paikkakuntien välinen ero näkyi sekä tyttöjen että poikien joukossa. (Fröjd ym. 2004, 4.)

Vuosina 2005 - 2009 toteutetun Sateenvarjo-projektin tavoitteena oli tuottaa uusia toimintamalleja yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaisempaan tunnistamiseen ja hoitamiseen perustason työssä. Keskeisinä toiminta-alueina olivat muun muassa nuorten vakavan masennuksen ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa. Projektin tuloksena syntyi uusia toimintamalleja ongelmien tunnistamiseen ja hoidon aloittamiseen systemaattisemmin ja aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa. (Kuosmanen, Vuorilehto, Voipio-Pulkki, Laitila, Posio & Partanen 2010, 52.) Vantaan Sateenvarjo-projekti on tuonut Suomeen Maestro-kurssin (**masennuksen ehkäisyä stressinhallintaa oppimalla**). Menetelmä perustuu tietoon siitä, että mikäli nuoren elämässä on liian kuormittavaa tai pitkäkestoista stressiä, nuoren mieliala muuttuu

masentuneeksi ja riski masennukseen sairastumiseen kasvaa. Kurssi auttaa nuorta havainnoimaan omien tunteiden, ajatusten, käyttäytymisen sekä näiden välisten yhteyksien havainnointia. Nuori saa myös taitoja omien toimintamalliensa muuttamiseen stressin ja masennusalttiuden lievittymiseen erilaisissa elämän muutostilanteissa. (Masennuksen tunnistamisen ja... 2010, 3-4.)

Sihvola (2009) tutki haastattelun ja kyselytutkimuksen avulla suomalaisia nuoria osana Suomalaista Kaksosten kehitys ja Terveys-tutkimusta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa nuorten varhaisesta masennuksesta, sen yhteydessä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä ja päihteidenkäytöstä. Tutkimuksen mukaan vakavan masennuksen lisäksi myös nuorten haitallisiksi kokemat masennusoireet ovat tärkeä nuorten kehitykseen vaikuttava tekijä. Lievät, toimintakykyä aiheuttavat masennustilat, altistavat mm. itsetuhoisuudelle, muille mielenterveyden häiriöille ja päihteidenkäytölle. Tutkimuksessa todettiin masennuksen ennustavan merkittävästi päivittäistä tupakointia, useasti toistuvaa alkoholinkäyttöä, säännöllistä humalajuomista sekä nuuskan ja huumeiden käyttöä. Tutkimuksessa osoitettiin huomattava yhteissairastavuus tyttöjen masennuksen ja tarkkaavaisuushäiriön välillä.

Muhonen (2009) haastatteli opinnäytetyössään neljää nuorta, jotka ovat käyneet masennuksen läpi yläkoulu- ja lukioiässä. Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna masennukseen liittyvien teemojen sisällä. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää työkaluja nuorten parissa työskenteleville masentuneen nuoren kohtaamiseen ja auttamiseen. Tutkimuksen tuloksena saatuja työkaluja ovat nuoren huomioiminen, hänen tilanteeseensa puuttuminen, suora kysymys nuorelle mitä hänelle kuuluu, nuoren kuunteleminen, läsnä oleminen, luottamuksellisen suhteen muodostaminen, yhteystietojen antaminen nuoren tilannetta auttaviin paikkoihin sekä ajan varaaminen mielenterveydelliseen hoitoon.

Jylkkä & Rytönen (2010) kokosivat opinnäytetyönään tietopaketin Suomessa toteutetuista yläkouluikäisille nuorille kehitetyistä mielenterveyttä edistävästä ohjelmista. Tutkimuksen tarkoituksena oli helpottaa sopivan ohjelman löytämistä sovellettavaksi kouluyhteisöön. Tutkimuksen tuotoksen tavoitteena on toimia työvälineenä, joka auttaa hyödyntämään nuoren mielenterveyttä edistäviä ohjelmia ja sitä kautta kehittää kouluyhteisön valmiuksia nuorten mielenterveyttä edistävään työhön. Tutkimuksen

tuloksena valikoitui kahdeksan mielenterveyttä edistävää ohjelmaa, joiden kohde-ryhmänä olivat yläkouluikäiset nuoret.

Saaranen, Tossavainen & Turunen (2009, 73) tutkivat suomalaisten kouluterveydenhoitajien roolia kouluyhteisön terveyden edistäjinä ja tapahtuiko seuranta-ajanjakson aikana vuosina 2003 - 2006 muutosta kouluterveydenhoitajien osallistumiseen koulun terveyttä edistävään toimintaan opettajien arvioimana. Tutkimus osoitti, että kouluterveydenhoitajan asiantuntemusta terveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä ja terveyden edistämisen lisäämisessä kouluyhteisöissä pidetään vahvana, mutta resurssit ovat monesti liian pienet. Kouluyhteisön resursseissa oli kouluyhteisöä kohden suuria vaihteluja. Opettajien arvion mukaan kouluterveydenhoitajan työ painottuu oppilaan terveystarkastuksiin, eikä kouluterveydenhoitajalla ole toimintaresursseja havaita ja löytää nuoren äkillisiä terveysuhkia. Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että oppilaan terveysuhkien havaitsemisen vastuu on siirtynyt osin opettajalle. Opettajan vastuulla on myös havaintojen raportointi edelleen kouluterveydenhoitajalle. Tutkimus osoitti, että kouluterveydenhoitajan toiminta koko kouluyhteisön terveyden edistämistyössä ja oppilashuollossa sekä osallisuus terveyden edistämisen suunnitteluun edellyttää selkiyttämistä.

Opiskelijoiden terveysseurannan kehittämis-hanke (OPTE - hanke) käynnistyi Kansanterveyslaitoksessa vuonna 2007. Sen tavoitteena on kehittää valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa. Hankkeessa on selvitetty opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten nykyistä tilannetta sekä testattu terveysseurantatiedonkeruuta opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjen selvittämiseksi terveydenhoitajille toteutettiin sähköinen kyselytutkimus. Tutkimus osoitti määräaikaisten terveystarkastusten käytännöissä olevan huomattavia eroja. Valtakunnalliset suositukset eivät tutkimuksen mukaan vielä toteudu kaikilta osin ja opiskelijat ovat eriarvoisessa asemassa opiskeluterveydenhuollon palvelujen suhteen. Opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi terveydenhoitajat toivoivat enemmän aikaa ja resursseja ennaltaehkäisevään työhön sekä moniammatillisen yhteistyön ja opiskelijahuoltoryhmätyön tehostamista. Lisäksi kaivattiin asianmukaisia työtiloja ja -välineitä. Terveydenhoitajat toivoivat täydennyskoulutusta ja työnohjausta kehittääkseen omaa ammattitaitoaan. Esimerkiksi opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon tarvittavaa osaamistaan ja koulutustaan

riittävänä piti vain noin neljännes terveydenhoitajista. Tutkimus osoitti, että terveys-tarkastuskäytäntöjen yhdenmukaistamista ja täydennyskoulutusta tarvitaan selvästi. (Mäki 2009, 18.)

2.4 Nuorten mielenterveys kouluterveyskyselyn 2009 tuloksissa

Kouluterveyskysely tehtiin vuonna 2009 Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Kouluterveyskyselyssä nuorten mielen hyvinvoinnin selvittämiseen käytetään Beckin mielialamittaria (R-BDI) ja koulu-uupumusmittaria. Mielialamittari mittaa nuorten masentuneisuutta eli masentunutta mielialaa, ei siis kliinistä masennusta. Ne nuoret, joilla on kouluterveyskyselyn perusteella keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, kuuluvat masennuksen riskiryhmään. Masentuneisuuden lisäksi tarkastellaan hyvää mielialaa. (Puusniekka 2009, 34.)

Kyselyn mukaan nuorten mieliala on hyvä ja se on jopa parantunut viime vuosina. Melko tai erittäin hyvä mieliala on 58 - 63 prosentilla pojista ja 54 - 59 prosentilla tytöistä. Kouluterveyskyselyn mukaan keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden osuudessa ei ole ollut muutoksia 2000-luvulla. (Puusniekka 2009, 34.) Vuonna 2009 peruskoulun 8. ja 9. – luokkalaisista pojista 8 prosentilla oli lievää masentuneisuutta, 6 prosentilla keskivaikeaa ja 2 - 3 prosentilla masentuneisuus oli vaikeaa. 8. ja 9. - luokkalaisista tytöistä masentuneisuus oli lievää 14 prosentilla, keskivaikeaa 13 prosentilla ja vaikeaa 4 prosentilla. Ulkopuolista apua masentuneisuuteensa tuntee tarvitsevansa 2 prosenttia pojista ja 3 - 4 prosenttia tytöistä. Kyselyn mukaan 4 prosenttia pojista ja noin 10 prosenttia tytöistä oli hakenut terveydenhoitajalta apua masentuneen mielialan vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Kouluterveyskyselyn mukaan kokemus omasta terveydentilasta liittyy vahvasti nuoren mielialaan. Jos oma terveydentila koetaan keskinkertaiseksi tai huonoksi, on masentuneisuus 3-5 kertaa todennäköisempää. Myös suhteet vanhempiin ja ystäviin näyttivät olevan kyselyn perusteella erittäin merkityksellisiä sekä hyvän mielialan että masentuneisuuden kannalta. Masentuneisuus näyttäisi kyselyn mukaan olevan yleisempää niillä, joilla ei ole hyvää ystävää, jotka tulevat kiusatuiksi, ja joilla on ongelmia koulukavereiden kanssa toimeen tulemisessa. Masentuneisuuden todennä-

köisyyttä lisäävät myös opiskeluun liittyvät vaikeudet ja kokemus siitä, ettei saa apua opiskeluun liittyvissä ongelmissa. (Puusniekka 2009, 36.)

3 NUORTEN MASENNUS

Masennustilat ovat nuorten yleisimpiä mielenterveyden ongelmia (Karlsson 2008). On arvioitu, että nuorten masennus olisi yleistynyt viime vuosikymmenien aikana ja että masennus alkaisi yhä nuoremmalla iällä. Vakavien masennustilojen osuudeksi on arvioitu jopa 85 prosenttia. Vakava masennustila on edelleen alidiagnostisoitu ja alihoidettu. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu usein pitkällä viiveellä. Nuoruusikäisistä noin viidennellä on sellaisia masennusoireita, jotka eivät täytä masennustilan diagnostisia kriteerejä. (Korhonen & Marttunen 2006, 79-80, 82.) Masennusoireyhtymää lievemmat, mutta melko pysyvät masennuksen oireet ovat yleisiä nuorilla ja niihin liittyy usein muuta psyykkistä tai ruumiillista oireilua. Lievä masennus saattaa myös kestää pitkään ja aiheuttaa kroonista alisuoriutumista ja toimintakyvyn laskua. (Haarasilta & Marttunen 2000, 8; Korhonen & Marttunen 2006, 81.)

Ennen nuoruusikää masennusta on noin 1-2,5 %:lla lapsista. Kymmenen vuoden iän jälkeen masennustilat yleistyvät (Huttunen 2009; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 4). Vakavan masennuksen ajankohtainen esiintyvyys on 3-5 % ja yhden vuoden esiintyvyys 8-10 %. Elämänaikainen esiintyvyys on noin 15 %. Masennus on nuoruusiässä tytöillä noin kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. Nuorista 30 - 50 %:a tulee nuorisopsykiatriseen hoitoon masennuksen takia. (Korhonen & Marttunen 2006, 82.)

Masennukseen sairastuminen on usein seurausta monen tekijän yhteisvaikutuksesta (Melartin & Vuorilehto 2009, 29). Perimä saattaa selittää arviolta 40 % riskistä, mutta myös ympäristötekijöillä on merkittävä osuus sekä itsenäisinä riskitekijöinä että perimän ilmentymistä säätelevinä tekijöinä (Karlsson 2008). Tunne-elämän säätelyjärjestelmän toiminta erityisesti pitkäkestoisissa stressitilanteissa on keskeinen masennusriskin kannalta. Masennustiloille altistavia stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi läheisen ihmisen menetys ja pitkäaikaiset perheen sisäiset ristiriidat. Myös kuormittavat elämäntilanteet, kuten koulukiusaaminen, muut psykiatriset sairaudet, oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute lisäävät masennuksen mahdollisuutta. Toisen vanhemman masennus lisää sairastumisriskin 2-4-kertaiseksi.

Sairastumisriskiä lisäävät myös nuorella todetut ahdistuneisuushäiriöt ja krooniset sairaudet, kuten diabetes tai epilepsia. (Korhonen & Marttunen 2006, 82.) Lapsuudessa koettu henkinen tai fyysinen kaltoin kohtelu, ruumiillinen vamma, turvattomuus, koulukiusaaminen ja yksinäisyys sekä ulkopuolisuuden kokemukset altistavat masennusoireille. (Melartin & Vuorilehto 2009, 29 - 30.) Masennustilalta suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvä hoiva ja sosiaalinen tuki (Korhonen & Marttunen 2006, 82). Taustatekijöitä selvitettäessä on hyvä muistaa, että nuoren oma kokemus menetyksen suuruudesta ja vaikutuksesta itsetuntoon, esimerkiksi seurustelusuhteen päättyessä, voi olla hyvinkin erilainen kuin aikuisella (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008).

Nuoruusikäisten masennukselle on tyypillistä muiden psykiatristen häiriöiden esiintyminen samanaikaisesti masennuksen kanssa. 40 – 80 %:lla masennusta sairastavista nuorista on todettu yksi tai useampi muu samanaikainen mielenterveyden häiriö. Tavallisimpia samaan aikaan esiintyviä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä päihteiden väärinkäyttö. Myös syömishäiriöihin ja somaattisiin sairauksiin liittyy usein eriasteista masennusoireilua. Muiden mielenterveyshäiriöiden esiintyminen samanaikaisesti merkitsee yleensä vakavampaa tilannetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

3.1 Nuoren masennuksen oireet

Masennuksen mahdollisuus tulisi pitää aina mielessä, koska masennus ei välttämättä näy päällepäin (Fröjd ym. 2004, 21). Masennukseen liittyvät ilmiöt voivat vaihdella ohimenevästä masentuneesta mielialasta masennusoireisiin ja vakavimmillaan masennusoireyhtymiin. Ohimenevä masennuksen tunne on mielen perusreaktio eron, menetyksen ja pettymysten yhteydessä. Masennusoireilun muuttuminen oireyhtymäksi tarkoittaa sitä, että masentunut mieliala on pitkäkestoisempi ja voimakkaampi ja sisältää ydinoireiden lisäksi myös muita oireita sekä toimintakyvyn laskua. Masennusoireyhtymässä nuoren psykososiaalinen kehitys on lukkiutunut ja toimintakyky laskenut. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Masennusdiagnoosiin liittyviä keskeisiä ydinoireita ovat suurimman osan ajasta oleva masentunut mieliala sekä kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen ennen mielihyvää tai kiinnostusta tuottaneisiin asioihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 7). Mielialan lasku voi ilmetä itkuisuutena, pitkäaikaisena masentuneena mielialana tai ärtyisyytenä, kireytenä ja vihaisuutena. Asioiden aloittaminen vaikeutuu ja nuori kokee riittämättömyyden tunteita, kun ei pysty toimimaan kuten haluaisi. Masentunut nuori ei jaksa kiinnostua hygieniastaan, pukeutumisestaan ja omasta terveydestään. Mielihyvän menettäminen voi näkyä harrastusten poisjääntinä ja apaattisena olotilana. Nuori saattaa olla menettänyt elämänilonsa. (Korhonen & Marttunen 2006, 80-81.) Nuorelle on tyypillistä, että hän näyttää masentuneelta vain silloin, kun hän puhuu masennuksesta (Laukkanen 2009).

Nuorella saattaa olla hillitsemättömiä tunteenpurkauksia ja hän voi kokea arvottomuuden, häpeän ja tyhjyyden tunteita. Ihmissuhteet voivat vähentyä. (Laukkanen 2009.) Ristiriitoja perheenjäsenten ja ystävien kanssa on usein enemmän kuin eimasentuneilla nuorilla. Masentuneilla nuorilla voi esiintyä myös pitkään jatkuvaa ikävystyneisyyttä, johon liittyy kavereista ja perheestä eristäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Masennukseen liittyy myös itseluottamuksen väheneminen ja perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset sekä huoli omasta ruumiista. Voimavarat ovat usein vähentyneet ja nuori voi kokea poikkeuksellista väsymystä. Nuorella saattaa olla itse koettua tai havaittua keskittymisvaikeutta ja psykomotorisia muutoksia eli kiihtymystä tai hidastuneisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 7.) Keskittymisvaikeudet voivat haitata koulutyötä ja ne huomataankin usein ensimmäiseksi koulussa (Korhonen & Marttunen 2006, 81). Käyttäytymisen ongelmat voivat näkyä koulusta poissaoloina tai oppituntien häiritsemisenä. Masentunut nuori saattaa syrjäytyä ikätovereistaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Myös jatkuva levottomuus voi olla masennuksen oire. Masentuneisuus voi olla niin vaikeaa, että nuori etsii jatkuvasti aktiviteettia ja muiden seuraa pitääkseen ahdistusta herättävät tunteet poissa. Erityisesti pojilla voi esiintyä aikaisempaan käytökseen verrattuna poikkeuksellista epäsosiaalista käyttäytymistä, pikkurikollisuutta, tuhoamista ja hävittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Ruokahalu voi lisääntyä tai vähentyä, jolloin painossa tapahtuu muutosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 7). Masennukseen liittyy usein myös univaikeuksia, jotka heijastuvat koulutyöhön väsymyksenä (Fröjd ym. 2004, 5). Erilainen somaattinen oireilu, esimerkiksi vatsakivut, päänsärky tai lihasjännitys, tai jatkuva terveydestä huolehtiminen fyysisesti terveeksi todetulla nuorella ovat yleisiä masennuksen oireita etenkin tytöillä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Kouluterveydenhuollossa kannattaakin muistaa masennuksen mahdollisuus, kun nuori käy vastaanotolla erilaisten fyysisten oireiden vuoksi. Koulu-uupumuksen on todettu ennustavan myöhempiä masennus-oireita, joten uupumukseen puuttuminen mahdollisimman ajoissa on erittäin tärkeää (Puusniikka 2009, 36).

Nuori voi käyttäytyä itseään vahingoittavasti esimerkiksi viiltelemällä itseään. Kuoleman- ja itsemurha-ajatukset eivät ole harvinaisia nuorilla. Masennus liittyy yli puoleen nuorten itsemurhista. (Fröjd ym. 2004, 21.) Masentuneiden nuorten on todettu tupakoivan ja käyttävän päihteitä enemmän kuin muiden nuorten (Laukkanen 2009). Nuori saattaa käyttää lääkkeitä yliannoksina ja alkoholinkäyttö voi olla jatkuvaa ja humalahakuista (Korhonen & Marttunen 2006, 80). Pitkään jatkunut masennus saattaa viivästyttää nuoren murrosikää ja lisätä murrosiälle ominaisia itsetunto-ongelmia ja kapinallisuutta (Huttunen 2009). Nuoren masennus voi olla myös liiallisen harrastamisen tai käytöshäiriöiden taustalla (Laukkanen 2009). Tytöillä masennukseen voi liittyä irrallisia seksisuhteita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Masennuksen aiheuttama toimintakyvyn lasku näkyy heikentyneenä opiskelusuoriutumisenä ja huonompana sosiaalisena selviytymisenä. Vaikealla masennuksella voi olla merkittävä vaikutus nuoruuteen kuuluviin elämänvalintoihin. (Korhonen & Marttunen 2006, 81.) Masennuksen vaikutus koulusuoriutumiseen näkyy esimerkiksi sosiaalisena vetäytymisenä, ryhmätyöskentelyn vaikeutumisena ja motivaation heikentymisenä. Masennus alentaa nuorten koulusuoriutumista ja sosiaalista toimintakykyä paitsi masennuksen aikana myös pitkään toipumisen jälkeen. (Fröjd ym. 2004, 2, 4-5.) Osa vaikeista mielenterveysongelmista kärsivistä ei pääse missään vaiheessa kiinni työelämään (Ropponen 2010).

3.2 Nuoren masennuksen tunnistaminen

Nuori ei välttämättä tiedosta olevansa masentunut. Nuoruuteen tyypillisesti kuuluvat erityispiirteet voivat vaikeuttaa masennuksen tunnistamista. Nuoren masennuksen diagnoosi perustuu haastatteluun. Vaikka tietoa onkin hyvä kerätä eri tahoilta, kuten vanhemmilta ja koulusta, on kahdenkeskinen haastattelu aina välttämätön. Somaattiset väsymyksen ja haluttomuuden aiheuttajat tulee pois sulkea. Nuorella käytettävissä oleva aikuisten tuki sekä taustalla mahdollisesti olevat laukaisevat elämäntapahtumat tai vaikeudet selvitetään. Myös muut mahdolliset mielenterveyden häiriöt tulee arvioida. Masennuksen vaikeusasteen ja toivottomuuden arvioinnissa auttaa oirekyselyjen käyttäminen. (Korhonen & Marttunen 2006, 83.) Nuorten masennuksen aktiivista seulontaa suositellaan tehtäväksi silloin, kun suositusten mukaiset diagnostiset ja hoidolliset palvelut ovat käytettävissä (Laukkanen 2009). Tutkimusten mukaan masennuksen seulontaan ja syvyyden arviointiin olemassa olevien seulontalomakkeiden käyttö hyödyttäisi kouluterveydenhuoltoa masennuksen tunnistamisen apuna (Fröjd ym. 2004, 2, 4-5).

Keskustelun avulla voidaan yrittää arvioida, kykeneekö nuori huolehtimaan koulunkäynnistään, vuorokausirytmistään ja ravinnon tarpeestaan. Keskeistä on myös kartoittaa nuoren harrastukset, perhetilanne ja se, onko hänellä toimivia kaverisuhteita. Esitettävien kysymysten tulisi olla mahdollisimman yksinkertaisia ja suoria, jotta oireiden kesto, laatu ja vaikutus jokapäiväiseen elämään tulisivat selville. (Korhonen & Marttunen 2006, 82.) Nuoren kanssa keskustellessa tulee huomioida, että nuorella saattaa olla itsestään kielteinen käsitys ja vieraille puhuminen voi olla vaikeaa. Keskusteluun tulee varata riittävästi aikaa. (Laukkanen 2009.) Tyttöjen on helpompi puhua masennusoireistaan kuin poikien, jotka ilmaisevat masennusoireita useammin käyttäytymisellään (Korhonen & Marttunen 2006, 81).

Masennus on yhdistelmä monesta oireesta ja se ilmenee ihmisissä yksilöllisesti. Myös oireiden merkitys elämänlaatuun ja arjessa selviytymiseen vaihtelee suuresti. Masentuneen voi olla vaikeaa kuvailla oireitaan. Kysymällä nuorelta, mitkä oireet häiritsevät eniten ja miten ne vaikuttavat hänen elämänlaatuunsa, voidaan nuorta auttaa pohtimaan, minkä hän toivoisi muuttuvan voinnissaan. Toimintakykyä voi olla vaikeaa arvioida vain vastaanotolla tehtyjen huomioiden perusteella. Kannattaa ky-

sellä, miten nuori selviytyy esimerkiksi itsestään huolehtimisesta ja kotitöistä. (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2010a, 7.)

Itsemurha-ajatuksista tulee kysyä suoraan. Nuoren ajatuksista saa selvää vain kysymällä niistä. (Fröjd ym. 2004, 21.) Kysyminen ei provosoi nuorta itsemurhayritykseen, vaan vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen voi päinvastoin helpottaa nuoren oloa (Korhonen & Marttunen 2006, 83). Jos herää epäily itsesurhasta, asiasta tulee kysyä. On erittäin tärkeää kuunnella nuorta ja auttaa nuorta avun etsimisessä. (Fröjd ym. 2004, 21.)

Jotkut nuoret tuovat pahaa oloaan esiin kiusaamisen kautta. Useimmin psyykkistä hättää näyttäisivät kärsivän ne, jotka toimivat kiusaajana ja joutuvat itsekin kiusatuiksi. Vaikka heitä onkin vähän, kaipaa heidän tilanteensa nopeaa puuttumista. Kouluterveydenhuollossa kannattaakin kysellä kiusaamiskokemuksista. (Fröjd ym. 2004, 18.)

Masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa. Usein masennus jää tunnistamatta ja tulee ilmi vasta sen ollessa jo vakavaa tai huomattavasti toimintakykyä häiritsevää. (Melartin & Vuorilehto 2009, 31.) Vain alle puolet vakavasti masentuneista nuorista on psykiatrisessa hoidossa (Marttunen 2010). Masentuneen nuoren oireita saattaa olla vaikea erottaa murrosiän merkeistä (Melartin & Vuorilehto 2009, 31). Nuoren masennusoireita arvioitaessa tulisi huomioida nuoren sen hetkinen kehitysvaihe ja mahdolliset mielialaan vaikuttavat elämäntapahtumat (Laukkanen 2009). Nuorten masennuksen varhainen tunnistaminen ja sen aktiivinen hoito heti sairauden alkuvaiheessa olisivat äärimmäisen tärkeitä tekijöitä masennuksen paranemisennusteen lisäämisessä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2008).

3.3 Nuoren masennuksen hoitaminen

Nuorten mielenterveysongelmia tulee auttaa ennen kaikkea heidän normaalissa elinympäristössään. Kouluterveydenhuolto on avainasemassa. Olisi tärkeää pitää kynnys avun hakemiseen matalana muun muassa varmistamalla terveydenhoitajan riittävä läsnäolo. Nuorten mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja hoito ovat vaativa kokonaisuus. Masentuneen nuoren hoidossa

korostuukin yhteistyö eri hoitotahojen ja koulun kesken. (Risikko 2009; Haarasilta & Marttunen 2000, 20.) Nuoria on usein mahdollista auttaa perusterveydenhuollossa jo muutamien selvittelevien tapaamisten avulla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008).

Vakavan masennustilan diagnostiikka ja hoidon suunnittelu ja seuranta kuuluvat erikoissairaanhoidon. Itsemurhavaarassa olevan nuoren hoitoon ohjaamisen tulee tapahtua välittömästi. (Laukkanen 2009.) Tarvittaessa voi konsultoida nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon. Helpoiten konsultointi tapahtuu soittamalla oman alueen nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Tarvittaessa nuori voidaan saattaa tai ohjata poliklinikalle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Hoidon suunnittelussa huomioidaan masennukseen liittyvät tekijät. Näitä ovat oireiden vakavuus, kesto ja itsetuhoisuus sekä nuoren ikä, kehitysvaihe, masennuksen aiheuttama psykososiaalinen haitta sekä perhetilanne. Nuoren tilannetta tulisi arvioida kokonaisuutena. (Haarasilta & Marttunen 2000, 20.) Masentunutta nuorta voidaan hoitaa tukea antavilla keskusteluilla (Laukkanen 2009).

Suomessa eniten käytetty hoitomuoto nuorten masennuksessa on psykodynaaminen psykoterapia. Lääkehoito muun hoidon lisänä tulee kyseeseen silloin, kun masennus ei muilla keinoin lievity muutamassa viikossa tai kun masennus on niin syvä, että nuoren toimintakyky lamaantuu selvästi tai vakava masennus uusiutuu. Lääkehoitoa jatketaan yleensä vielä masennuksen korjaamisen jälkeenkin sen uusiutumisen ehkäisemiseksi. (Haarasilta & Marttunen 2000, 20 - 21.) Lääkehoidon aloituksen ja seurannan tulee olla suunnitelmallista, koska itsetuhoiset yllykkeet voivat lisääntyä hoidon alkuvaiheessa (Laukkanen 2009).

Olennaisena osana hoitoa ovat tiivis yhteistyö vanhempien kanssa sekä vanhemmuuden tukeminen. Mikäli nuori on siihen valmis, perheeseen olisi hyvä olla yhteydessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheen kanssa keskusteleminen nuoren avulla voi auttaa tiedon keräämisessä sekä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Myös kuntouttavat toimenpiteet, kuten koulutus ja sosiaalinen tuki, ovat usein tarpeen (Kouluterveydenhuolto 2002, 84).

Nuorelle on hyvä kertoa masennuksen oireista, syistä, yleisyydestä ja seurauksista sekä hoidon kulusta. Tieto hoitoon liittyvästä hyvästä ennusteesta antaa toivoa. Nuorelle tulee antaa tietoa vaikuttavien hoitovaihtoehtojen saatavuudesta ja sopivuudesta hänen kokonaistilanteeseensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 9.)

Lievä, äskettäin alkanut masennus voi väistyä ilman lääkitystä tai psykoterapiaakin. Nuoren kanssa tulee keskustella keinoista, joilla voi itse vaikuttaa mielialaansa. Nuori voi myös kieltäytyä hänelle suositellusta hoidosta. Hänellä on kuitenkin oikeus saada tukea ja hänen toipumistaan tulee seurata. Hoidon ja seurannan suunnittelu on yhteistyötä nuoren kanssa. Nuoren omat käsitykset hoidosta ja sen merkityksestä ovat yhdessä työskentelyn perusta, jolle myös hoitoon sitoutuminen rakentuu. Hoitjakson lopussa nuori tarvitsee tietoa itsestään huolehtimisesta ja hoitamisesta jatkossa sekä tietoa mihin ottaa yhteyttä, jos oireet palaavat. Nuoren kanssa tulee käydä läpi niitä yksilöllisiä oireita tai merkkejä, jotka kertovat uudelleen sairastumisen uhasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 9.)

Nuorten masennusta kannattaa hoitaa. Varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennuksen kestoja ja voivat ehkäistä uusia masennusjaksoja ja itsemurhayrityksiä sekä mahdollistavat nuoruusiän kehityksen jatkumisen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008; Marttunen 2010.) Enemmistö (90 - 95 %) masennukseen sairastuneista nuorista paranee masennuksesta vuoden kuluessa. Vaikea masennus kestää hoitoon hakeutuneilla nuorilla noin 7 - 9 kk ja se uusiutuu usein. On arvioitu, että 50 - 60 %:lla nuorista vakava masennus uusiutuu viiden vuoden sisällä ensimmäisestä sairastumisesta. Uusiutuminen näyttää liittyvän huonompaan ennusteeseen ja uudet jaksot myös alkavat helpommin ja pienemmän laukaisevan tekijän vaikutuksesta kuin ensimmäisellä sairastumiskerralla. Tämän vuoksi nuoren masennuksen ensivaiheisiin ja seurantaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Korhonen & Marttunen 2006, 85.) Ensimmäisen masennuskauden jälkeinen aika on kriittinen. Riittävän pitkäaikainen tuki olisi masennuksesta toipuvalle erittäin tärkeää. (Vuorela 2010.)

4 MIELENTERVEYSTYÖ KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Perusopetuslain (628/1998) mukaan perusopetuksen oppilaalla on oikeus oppilashuoltoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 19). Oppilashuollosta säädetään koulutusta koskevissa laeissa. Oppilashuollolla tarkoitetaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymä opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, jotka ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa (683/1983) tarkoitettu kasvatuksen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 19.) Oppilashuollon avulla pyritään oppimisvaikeuksien ja muiden ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen (Kouluterveydenhuolto 2002, 20).

Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovat kouluterveydenhuollon työntekijöitä, jotka toimivat työparina yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä on oppilaiden mielenterveysongelmien ehkäisy ja näiden ongelmien varhainen havaitseminen sekä tarvittavan jatkoselvittelyn ja avun välitön järjestäminen. Kouluterveydenhuolto tukee opettajia mielenterveyden uhkien tunnistamisessa ja tuo kouluyhteisöön lasten mielenterveystyön asiantuntemusta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28-29, 31, 52.)

4.1 Kouluterveydenhuollon työmenetelmät

Koko ikäluokkaa koskevat säännölliset terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon perustan. Muita terveydenhoitajan käyttämiä keskeisiä työmenetelmiä ovat mm. vastaanottotoiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmäohjaus, neuvonta ja seulontatutkimukset. Määräaikaiset terveystarkastukset, seulontatutkimukset ja –kyselyt ovat sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaiseen toteamiseen liittyviä työmenetelmiä. Niiden avulla pyritään havaitsemaan ne nuoret, jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa. Yksilötason työmenetelmiä ovat terveystalkot ja ohjaus, kuunteleminen ja tukeminen sekä toimiminen nuoren koululaisen terveystalkotina. Kouluterveydenhuollossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumisen me-

netelmiin. (Haarala ym. 2008, 25, 377-379.) Kouluterveydenhuollon tärkeänä tehtävänä on tunnistaa ja seuloa osaltaan nuorten hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Kouluterveydenhuollossa voidaan aloittaa ongelmien selvittely ja samalla kartoittaa psyykkisen oireilun vakavuutta ja mahdollista konsultaation tai hoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

4.1.1 Terveystarkastukset

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat vuosittaiset terveystarkastukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b). Terveystarkastukset muodostavat oppilaan henkilökohtaisen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman perustan. Terveystarkastuksessa on mahdollista antaa terveystasvatusta ja toteuttaa ehkäisevää mielenterveystyötä. Oppilaiden terveystarkastukset voidaan jakaa laaja-alaisiin terveystarkastuksiin, terveystapaamisiin, seulontatutkimuksiin ja – tarkastuksiin sekä riskiryhmiin kuuluvien kohdennettuihin terveystarkastuksiin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36.)

Terveystarkastuksissa oppilaat arvioivat omaa vointiaan ja kertovat kokemuksensa terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja heillä on mahdollisuus keskustella niitä koskevista huolista. Kaikkiin terveystarkastuksiin kutsutaan vanhemmat mukaan, jolloin he voivat muun muassa kertoa oman näkemyksensä koululaisen voinnista. Oppilaan opettajan arvio lapsen hyvinvoinnista ja koulussa selviytymisestä on tärkeä osa arviota. (Kouluterveydenhuolto 2002, 36-37; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Terveystarkastukseen sisältyy aina yksilöllinen lapsen kehitysvaiheen mukainen terveysneuvonta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b).

Terveystapaamiset ovat kaikki oppilaat kattavia kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman mukaisia määräaikaista tapaamisia. Terveystapaamisissa terveydenhoitaja voi rauhassa tutustua oppilaaseen. Peruskoulun yläluokilla tulee olla ainakin yksi määräaikainen terveystapaaminen laaja-alaisen terveystarkastuksen välivuosina. Terveystapaamiset päättyvät oppilaan terveydenhuoltosuunnitelman päivittämiseen. Terveystapaamiset antavat oppilaalle mahdollisuuden keskustella omista asioistaan ja mahdollisista huolistaan. Rauhallisessa keskusteluilmapiiirissä esimerkiksi masen-

nuksesta keskusteleminen ja sen havaitseminen on mahdollista. (Kouluterveydenhuolto 2002, 39.)

Seulontatutkimukset tarkoittavat koko ikäluokkaan kohdistuvia määräämisiä tutkimuksia, joiden avulla etsitään piilevää sairautta, terveydellistä riskitekijää tai ongelmaa. Seulontatutkimus voidaan tehdä osana laaja-alaista terveystarkastusta tai terveystapaamista tai erillisenä tutkimuksena. Masennusseula (BDI) on standardoitu kysely, joka suositellaan tehtäväksi 7.- 8. luokalla ja riskiperhekartoitus laaja-alaisen terveystarkastuksen yhteydessä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 39 - 40.)

Koko ikäluokkaan kohdistuvien tarkastusten lisäksi tarvitaan tietyille riskiryhmille suunnattuja terveystarkastuksia. Näitä riskiryhmiä ovat fyysisesti pitkäaikaisesti sairaat tai vammaiset lapset sekä lapset, joiden perheen kyky tukea lasta on puutteellinen tai jotka tulevat vieraista kulttuureista tai joilla on oppimiseen tai sosiaaliseen selviytymiseen liittyviä ongelmia. Näille koululaisille tehdään yksilöllinen terveystarkastus- ja seurantasuunnitelma useimmiten yhteistyössä koulun muun oppilashuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 41.)

Valtioneuvoston asetus (390/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.7.2009. Asetuksen mukaiset määräämiset terveystarkastukset tulee järjestää 1.1.2011 mennessä. Asetus on annettu kansanterveyslain 14 §:n perusteella ja se on kuntia velvoittava. Asetus tehtiin, koska useat selvitykset ovat osoittaneet kuntien välisten erojen lisääntyneen lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavarojen ja sisältöjen suhteen. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että oppilaiden terveystarkastukset ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Lisäksi tarkoituksena on auttaa ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. Asetuksella pyritään vahvistamaan ja kehittämään lasten ja perheiden ongelmiin tarttumista mahdollisimman varhain. (Paahtama 2009.)

4.1.2 Moniammatillinen yhteistyö

Terveystenhoitaja tekee jatkuvasti yhteistyötä eri ammattiryhmien edustajien kanssa ja osallistuu moniin asiakastilanteisiin liittyviin työryhmiin. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri alojen ammattilaisten yhdessä tekemää tavoitteellista toimintaa. Ammattiryhmien välinen yhteistyö on keskeinen työmuoto terveyden edistämässä, varhaisessa puuttumisessa ja nuoren tukemisessa. Tavallisin terveydenhoitajan työssä käyttämä sisäinen toimintamalli on terveydenhoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö. Ulkoisella moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä muiden samojen asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alansa erityisosaamisesta ja erilaista asiantuntemusta yhdistetään ja asiantuntijuutta kehitetään yhdessä toisten kanssa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, koska ihmisten ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Verkostoitumalla ja yhdistämällä eri alojen asiantuntijuutta, voidaan ihmistä auttaa entistä tehokkaammin. (Haarala ym. 2008, 117, 122-123, 127.)

Moniammatillisessa yhteistyössä terveydenhoitajan rooli on usein toimia koordinoijana eli kutsua verkostot koolle ja toimia linkkinä perheen ja muiden auttamistahojen välillä. Eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden välinen yhteistyö mahdollistaa sekä asiakkaiden että ammattilaisten kannalta paremman hoidon ja päätöksenteon. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö muodostaa toisiaan täydentävän kokonaisuuden, jossa ammattilaiset tietävät kehen ottaa yhteyttä, kun asiantuntemukseen tarvitaan täydennystä. On tärkeää, että moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat tunnistavat omansa ja muiden roolin. Terveydenhoitajan rooli moniammatillisessa yhteistyössä on tuoda koulutukseen ja työkokemukseen pohjautuvaa erityisosaamista terveyden edistämässä ja kansanterveystyössä muiden käyttöön. (Haarala ym. 2008, 117, 121, 123.)

4.2 Terveydenhoitajan asiantuntijuus kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana ja vastaa kouluterveydenhuollosta hoitotyön asiantuntijana. Kouluterveydenhoitajan työ

kohdistuu yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin. Työhön sisältyy terveysriskien ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja sairastuneiden hoitaminen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu ja kehittäminen. Terveystenhoitajan ammattikuvaan kuuluu terveydenhoitajan ammattikuvan tunteminen, oman persoonallisuuden ja ammatillisuuden merkityksen oivaltaminen sekä oman ammattitaidon jatkuva kehittäminen väestön terveydentilan perusteella. Terveystenhoitajan ammatillisuus pitää sisällään tutkittuun tietoon perustuvan toiminnan. Tämä edellyttää korkeaa eettistä vastuuta, työmoraalia, ammatin rajojen tuntemista ja terveydenhoitajan vastuuta kehittää ammattiaan. (Haarala ym. 2008, 22-23, 376.)

Terveystenhoitajan tärkeänä tehtävänä on asiakkaiden omien voimavarojen käytön ja selviytymisen tukeminen ja vahvistaminen. Työssä korostuu näyttöön perustuva osaaminen sekä taito ja rohkeus eläytyä ja tarvittaessa puuttua asiakkaan elämään. Kokemustieto on iän myötä vahvistuva voimavara. Eettinen osaaminen on terveydenhoitajan ajattelun, toiminnan ja arvomaailman pohjana. Eettisen osaamisen taustalla olevia arvoja ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen arvostaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisen vastuu, puolueettomuus, tasa-arvoisuus, vapaaehtoisuus ja yksilöllisyys. (Haarala ym. 2008, 23-25.)

4.2.1 Varhainen puuttuminen

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan varhain käynnistettyjä toimenpiteitä sellaisissa tilanteissa, joissa yksilön tai perheen tilanne on herättänyt ammattihenkilössä huolen. Työntekijän subjektiivisesti kokema huoli riittää merkiksi varhaisen puuttumisen käynnistämiseen. Puuttumalla varhain huolta aiheuttaviin asioihin, on mahdollista ennaltaehkäistä ongelmien kehittymistä. Terveystenhoitajan työ- ja elämäkokemuksen lisääntyessä asiakkaan sanallisen ja sanattoman viestinnän ja olemuksen havaitseminen helpottuu. Tällä herkkyydellä tarkoitetaan intuitiota. Varhainen puuttuminen sisältää aina myös tuen antamisen tai asiakkaan ohjaamisen sellaiseen paikkaan, josta tuki on saatavilla. Huolen puheeksiottoon on myös kehitetty erilaisia menetelmiä, esimerkiksi lomakkeiden muodossa olevat seulat ja mittarit. (Haarala ym. 2008, 168-169, 173, 190.)

4.2.2 Terveyskeskustelu

Terveyskeskustelulla tarkoitetaan asiakkaan kanssa tehtävää terveyslähdistä yhteistyötä, jossa terveydenhoitaja tukee asiakkaan omia vahvuuksia sekä taitoa toimia terveytensä edistämiseksi. Terveyskeskustelussa tarkoituksena on löytää ymmärrys asiakkaan tilanteeseen ja terveydentilaan. Terveyskeskustelu on tärkeä kouluterveydenhuollon työmenetelmä. Terveyskeskustelu mahdollistaa nuoren oman näkökulman esiin tulon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa ottamalla esiin nuorelle tärkeitä asioita. Keskustelu pohjautuu tasa-arvoisuuteen ja -vertaisuuteen ja on tärkeää, että nuori pysähtyisi aktiivisesti pohtimaan niitä asioita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja vaikuttavat terveyteen. (Haarala ym. 2008, 132.)

Vuorovaikutustaidot vaikuttavat suuresti asiakkaan terveyden edistämiseen. Terveysosaamisen vahvistamiseksi tarvitaan tiedollista, sosiaalista ja emotionaalista tukea mahdollistavaa vuorovaikutusta. Terveydenhoitajan hyvät haastattelu- ja keskustelutaidot ovat keskeisiä silloin, kun tutustutaan asiakkaaseen ja tunnistetaan hänen mahdollinen tuen tarpeensa. Hyvään haastatteluun kuuluvia asioita ovat kunnioittava keskustelutapa, taitavasti muodostetut kysymykset ja vastausmahdollisuuden antaminen asiakkaalle. Ymmärryksen, rohkaisun ja tuen sanat ovat asiakkaille tärkeitä. Terveydenhoitajan onkin tärkeää tuoda keskustelussa esiin rohkaiseva asenne ja kannustavat sanat asiakasta kohtaan. (Haarala ym. 2008, 133-134.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä omista keinoistaan, mahdollisuuksistaan ja taidoistaan tunnistaa nuorten masennusta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata mitä ongelmia terveydenhoitaja kokee yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata miten kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajien taitoja voitaisiin terveydenhoitajien näkemyksen mukaan kehittää, jotta yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen helpottuisi.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten terveydenhoitaja tunnistaa nuoren masennuksen?
2. Mitä ongelmia kouluterveydenhoitajat kokevat nuoren masennuksen tunnistamisessa?
3. Miten kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajien taitoja voitaisiin terveydenhoitajien näkemyksen mukaan kehittää nuorten masennuksen tunnistamisen helpottumiseksi?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyö tehtiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa ja sen pyrkimyksenä on kuvata todellista elämää. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleensä laadullinen tutkimus pyrkii pikemminkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada näkyviin ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Oletetaan, että nämä kuvaukset sisältävät asioita, joita ihminen pitää elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Vilkkä 2005, 97.) Tavoitteena on tutkimuskohteen ymmärtäminen. Ajatuksena on, että yksityistä tapausta riittävästi tutkimalla saadaan esiin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. Tutkimuksessa suositaan sellaisia tutkimusmenetelmiä, jossa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 160, 176.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan näyttää tutkimisen aikana syntyneiden tulkintojen avulla esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, jota ei voi välittömästi havaita. Nämä tavoittamattomissa olevat havainnot ovat kuin arvoituksia, ja tutkimuksen tavoitteena on ratkaista nämä arvoitukset tutkimuksessa. (Vilkkä 2005, 98.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on käyttää tutkimusaineistoa apuna asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan luomisessa. Tähän on mahdollista päästä pienelläkin tutkimusaineiston määrällä, jos analyysi tehdään perusteellisesti. (Vilkkä 2005, 126.)

6.2 Opinnäytetyöhön osallistujat

Opinnäytetyöntekijä valitsi tiedonantajiksi Porin kaupungin yläkouluissa nuorten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuslupa anottiin ennen aineiston keruuta huhtikuussa 2010 (liite 1) Porin kaupungin johtavalta lääkäriltä. Lupa saatiin huhtikuussa 2010. Porin kaupungin perusturvan ylihoitaja esitesti lomakkeen ja antoi siitä opinnäytetyöntekijälle palautetta. Kysely muutettiin sähköiseen muotoon ylihoitajan pyynnöstä. Sähköiseen kyselylomakkeeseen tallentuneet vastaukset olivat välittömästi opinnäytetyöntekijän käytettävissä. Saatekirje, jossa oli linkki avoimeen kyselyyn, toimitettiin Porin kaupungin perusturvan ylihoitajalle, joka välitti saatekirjeen edelleen kahdelletoista yläkoulun terveydenhoitajalle toukokuussa 2010. Terveydenhoitajille annettiin kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn vastasi yhteensä 8 terveydenhoitajaa eli vastausprosentiksi tuli 66,7. Kun kysely lähetetään jonkin organisaation välityksellä, on kyselyyn vastausprosentti yleensä tavanomaista korkeampi. (Hirsjärvi ym. 2008, 191.) Kyselyyn vastaaminen suoritettiin internetissä olevalla e-lomakkeella, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei tullut opinnäytetyöntekijälle millään tavoin esille.

6.3 Avoimen kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laajuus ja kieli viimeistelevät tutkimuskohteen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta (Vilkkä 2005, 156). Opinnäytetyön tekijä pyrki tekemään sähköisestä kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän, ulkoasultaan moitteettoman, sopivan pituisen ja helppokäyttöisen vastata. Opinnäytetyöntekijä huomioi vastaajien koulutus- ja työtaustan laatiessaan kyselyä sähköiseen muotoon. Avoimille vastauksille tulee jättää riittävästi tilaa (Hirsjärvi ym. 2008, 199). Avoimien kysymyksien alla valmiina olevan tilan lisäksi sähköinen kyselylomake mahdollisti vastauksien lisääntymisen sitä mukaa, kun vastaus jatkui. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake laadittiin vastaamaan tutkimusongelmiin ja tutkimuksen tavoitteeseen. Kyselylomake sisälsi 8 avointa kysymystä. Lisäksi vastaajien taustatietoja määritettiin neljän kysymyksen avulla. Taustatiedoissa selvitettiin vastaajan ikäluokkaa, terveydenhoitajaksi valmistumisen ajankohtaa, kouluterveydenhuollon työkokemuksen määrää ja terveydenhoitajan saamaa nuoren mielenterveyteen liittyvää lisäkoulutusta.

Tutkittavat arvioivat tutkimusta kyselylomakkeen oheen liitetyn saatekirjeen perusteella ja päättävät sen perusteella tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeen tehtävänä onkin motivoida tutkimuskohde osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeessä tutkija perustelee tutkimuksensa tärkeyttä ja mielekkyyttä. Saatekirjeessä on kolme asiaa, joiden perusteella mahdollinen tutkimuskohde tekee päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta. Näitä ovat saatteen visuaalinen ilme, saatteen sisältö sekä kyselyn laajuus ja kieli. (Vilkkä 2005, 152–153.) Opinnäytetyöntekijä pyrki tekemään saatekirjeestä ulkoasultaan ja tekstiltään selkeän. Saatekirjeessä kerrottiin, mikä on opinnäytetyön aihe ja tavoite, mihin tarkoitukseen tutkimus tehdään, keneltä tutkimusaineisto kerätään ja miksi kyselyyn vastaaminen on tärkeää. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot sekä linkki internet-sivulle, jossa kyselyyn voi vastata. Saatekirjeessä kerrottiin sähköisen kyselyn mahdollistavan vastaajien pysyvän tuntemattomina. (Vilkkä 2005, 154.) Lisäksi saatekirjeessä ilmoitettiin mihin mennessä opinnäytetyöntekijä odottaa vastaajien kyselyyn vastaavan sekä kiitettiin vastauksesta. (Hirsjärvi ym. 2008, 199).

6.4 Aineiston hankinta

Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Kyselyllä tarkoitetaan menettelytapaa, jossa tiedonantajat täyttävät heille annetun kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.) Opinnäytetyön aineisto hankittiin käyttäen sähköisessä muodossa olevaa avointa kyselylomaketta (liite 3). Avoimessa kyselylomakkeessa esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset eivät ehdota valmiita vastauksia, vaan antavat vastaajille mahdollisuuden vastata omien ajatustensa mukaisesti ja osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta. Avoimet kysymykset osoittavat, mikä on vastaajien ajattelussa keskeistä ja tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2008, 193, 196.) Sähköisessä muodossa olevan kyselyn etuna on kyselyn toimittamisen nopeus ja helppo aineiston saanti. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien ajatuksia ja käsityksiä yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamiseen liittyen, joten avoin kyselylomake sopi hyvin palvelemaan tutkimuksen tarkoitusta.

6.5 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on selkiyttää aineistoa ja tuottaa siten uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysin avulla aineistoa pyritään tiivistämään kadottamatta sen sisältämää tietoa. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Analyysi koostuu havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Aineistoa pelkistäessä kiinnitetään aineistossa huomiota vain teoreettisen viitekehyksen ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta olennaisiin seikkoihin. Näin analyysin kohteena oleva tekstimäärä pelkistyy hallittavammaksi määräksi erillisiä raakahavaintoja. Pelkistämisen toisessa vaiheessa havaintomäärää karsitaan edelleen havaintoja yhdistämällä. Erilliset raakahavainnot yhdistetään yhdeksi havainnoksi tai harvemmaksi havaintojen joukoksi. Tähän päädytään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä tai muodostamalla koko aineistoon pätevä sääntö. Arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa sitä, että tuotettujen johtolankojen ja käytössä olevien vihjeiden perusteella tutkittavasta ilmiöstä tehdään merkitystulkinta. (Alasuutari 2007, 38-40, 44.) Laadullisessa aineistossa analyysia tehdään joka vaiheessa tutkimusprosessia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida melkein mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia voi käyttää myös täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Pyrkimyksenä on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun perusteella. Aikaisemmilla teorioilla, tiedoilla tai havainnoilla tutkittavasta ilmiöstä ei ole mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Tutkimuksen analyysiin ja analyysin lopputulokseen liittyvä teoria koskee vain analyysin toteuttamista. Aineistolähtöisessä aineiston analyysissä on erotettavissa kolme vaihetta. 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103, 108.)

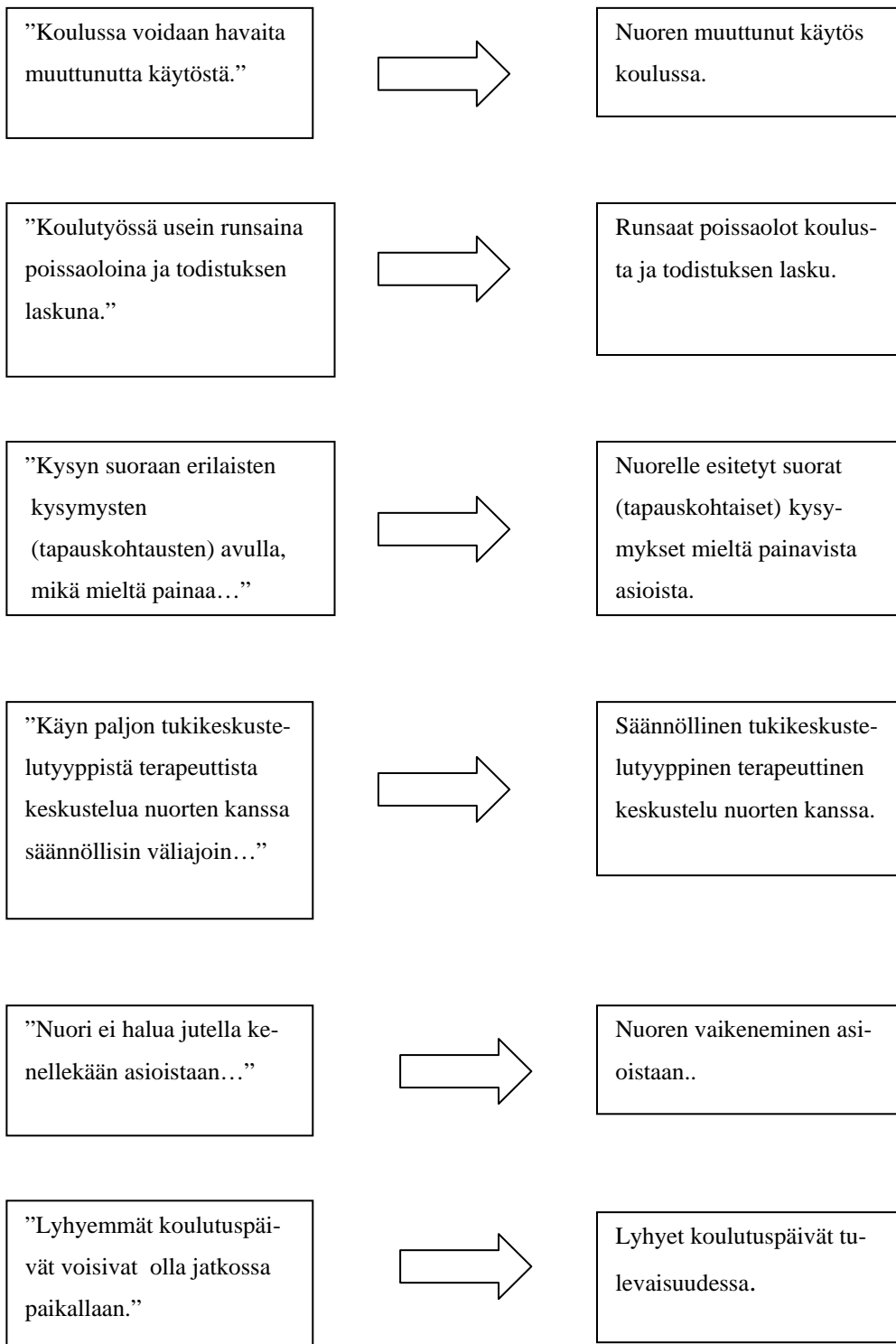
Teorialähtöinen analyysi nojaa tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkimuksessa kuvataan tämä malli ja määritellään sen perusteella muun muassa tutkimuksen käsitteet. Aineiston analyysia ohjaa jokin aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Useimmiten analyysin taustalla on aikaisemman tiedon testaaminen uudessa yhteydessä. Teorialähtöisessä analyysissa ilmiöstä valmiiksi tiedetty sanelee aineiston hankinnan järjestämisen ja sen, miten tutkittava ilmiö käsitteenä määritellään. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on muodostaa analyysirunko. Tämä voi olla hyvinkin väljä tai strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.)

Teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjaudu suoraan teoriaan tai teoria saattaa toimia apuna analyysin etenemisessä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta. Aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan uusia ajatustapoja aukova. Tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys sekä valmiit mallit ja tutkijan tavoitteena on yhdistää nämä pakolla, puolipakolla ja joskus luovuuttakin käyttäen. Tutkimusaineisto voidaan kerätä vapaastikin. Aineiston analyysivaiheessa edetään ensin aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppupuolella analyysia ohjaavaksi ajatukseksi tuodaan teoriaosassa saadut määritelmät tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.) Opinnäytetyssä terveydenhoitajilta saadut vastaukset käsiteltiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

6.6 Aineiston analyysin kulku

Analyysi aloitettiin kirjoittamalla kaikki vastaukset sana sanalta kysymysten mukaisesti niin, että kaikki samaan kysymykseen tulleet vastaukset listattiin peräkkäin. Puhtaaksi kirjoitettuja vastauksia tuli 7 A4-arkkia. Opinnäytetyöntekijä perehtyi aineistoon perusteellisesti lukemalla sen läpi useaan kertaan. Seuraavaksi aineistosta pyrittiin etsimään tutkimustehtävään ja tutkimuskysymyksiin liittyviä ja niitä kuvaavia alkuperäisiä ilmaisuja. Ilmaisujen jaottelussa käytettiin apuna ilmaisujen alleviivausta erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut listattiin peräkkäin eri paperille. En-

nen analyysin aloittamista tulee sisällönanalyysissa määrittää analyysiyksikkö. Tämä voi olla yksittäinen sana, lause, lauseenosa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää monia lauseita. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niitä parhaiten kuvaaviksi sanoiksi tai sanayhdistelmiksi muuttamatta niiden tarkoitusta. Pelkistämisen tarkoituksena on karsia aineistosta pois sellaiset asiat, jotka ovat tutkimuksen kannalta epäolennaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Ohessa esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä (KUVIO 1). Lopullinen aineiston analysointi on esitetty liitteessä 4.

ALKUPERÄINEN ILMAISU**PELKISTETTY ILMAISU**

Kuvio 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistosta pelkistetyt ilmaisut luettiin tarkasti läpi. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelupiirteenä käytettiin kaikille ilmaisuille yhteistä tutkittavan ilmiön ominaisuutta. Luokittelu tiivistää aineiston, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi, yläluokat yhdistettiin pääluokiksi ja ryhmittämällä pääluokat saatiin yhdistävä luokka. Luokittelun käsitteet johdettiin tutkimuksen teoriaosuudesta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 110.) Tämän opinnäytetyön analysoinnissa muodostui 20 alaluokkaa, 8 yläluokkaa, 4 pääluokkaa ja 1 yhdistävä luokka.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Tutkittavien taustatietoja

Tutkimukseen osallistui kahdeksan Porin perusturvan yläkoulussa työskentelevää terveydenhoitajaa. Kouluterveydenhoitajista yksi oli iältään 20 - 30-vuotias, kaksi oli 31 - 40-vuotias, kolme 41 - 50-vuotias ja kaksi 51 - 60-vuotias. Terveystenhoitajaksi valmistumisesta oli kulunut kahdella terveydenhoitajalla alle viisi vuotta, yhdellä 5 - 10 vuotta, kolmella 11 - 15 vuotta, yhdellä 16 - 20 vuotta ja yhdellä yli 20 vuotta. Terveystenhoitajista kolme oli toiminut kouluterveydenhoitajana alle 5 vuotta, neljä 5 - 10 vuotta ja yksi yli 20 vuotta.

Taustatiedoissa haluttiin selvittää myös terveydenhoitajien saamaa nuoren mielenterveyteen liittyvää lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksen määrä vaihteli suuresti. Kaksi terveydenhoitajaa oli suorittanut lasten ja nuorten mielenterveystyön erikoistumisopinnot, yksi oli suorittanut kasvatuspsykologian approon nuorten pahoinvointiin liittyvässä projektissa, yksi ilmoitti saaneensa lisäkoulutusta nuorten mielenterveyteen liittyen yleisellä tasolla erilaisissa valtakunnallisissa koulutuksissa ja kouluterveyspäivillä ja yksi ilmoitti kysymykseen vain kyllä. Yksi kouluterveydenhoitajista oli käynyt useita koulutuksia, muun muassa 15 opintoviikon mittaisen koulutuksen nuorten pahoinvoinnista hyvinvointiin ja 10 opintoviikon mittaisen päihteisiin liittyvän koulutuksen sekä tarkemmin erittelemättä lukuisia puolen ja yhden päivän koulutuksia nuorten mielenterveyteen liittyen. Kaksi terveydenhoitajaa ilmoitti, että ei ole saanut minkäänlaista nuoren mielenterveyteen liittyvää lisäkoulutusta.

7.2 Terveystenhoitajan asiantuntijuus yläkouluikäisen nuoren masennuksessa

Terveystenhoitajan asiantuntijuus yläkouluikäisen nuoren masennuksessa jakaantui kolmeen pääluokkaan, **yläkouluikäisen nuoren masennuksen ilmenemiseen, yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamiseen ja terveydenhoitajan työmenetelmiin masentuneen nuoren kohdalla.**

7.2.1 Yläkouluikäisen nuoren masennuksen ilmeneminen

Yläkouluikäisen nuoren masennus ilmeni terveydenhoitajien mukaan nuorella tapahtuneina muutoksina ja sosiaalisessa ympäristössä näkyvinä ongelmina. Terveydenhoitajien havaitsemia nuorella tapahtuneita muutoksia olivat käyttäytymisen muutokset, ulkonäön muutokset, itsetuhoisen käyttäytyminen, fyysiset oireet sekä nuoren alakuloisuus ja toivottomuus. Käyttäytymisen muutoksina kuvattiin eniten häiriökäyttäytymistä (n=3) ja levottomuutta (n=2). Ulkonäössä tapahtuneet muutokset kuvattiin yleisenä ilmauksena ulkonäön äkillisestä muutoksesta ja tarkemmin eritellen esimerkiksi mustiin pukeutumisena, itseensä piirtelemisenä ja siitä, että tukka on alkanut roikkua silmillä.

Masennuksen ilmeneminen itsetuhoisena käyttäytymisenä kuvattiin yleisimmin (n=3) nuoren runsaana päihteidenkäyttönä. Yksi terveydenhoitaja mainitsi itsetuhoisuuden ilmenevän viiltelynä. Väsymyksenä ilmenevät univaikeudet ja ruokahalun muutokset ovat yleisiä masennuksen oireita ja niiden tuntemus näkyi vastauksissa. Terveydenhoitajat kuvasivat masennukseen liittyvinä fyysisinä oireina lähinnä uniongelmat (n=4), väsymyksen (n=3) ja ruokahalussa tapahtuneet muutokset (n=2). Yksi terveydenhoitaja mainitsi masennuksen saattavan näkyä muun muassa päänsärkynä ja mahavaivoina. Kolme terveydenhoitajaa ei maininnut masennuksen ilmene misestä kysyttäessä mitään fyysisiä oireita.

Masentunut mieliala, joka voi ilmetä esimerkiksi itkuisuutena, ärtyisyytenä, elämän ilon menettämisenä tai apaattisena olotilana, on masennukseen liittyvä keskeinen oire. Puolet terveydenhoitajista kuvailikin vastauksissaan nuoren alakuloisuudesta ja toivottomuudesta kertovia asioita.

”Alakuloisuus, totisuus, itkuisuus...näköalattomuus tulevaisuuden suhteen... Tunne, ettei millään ole väliä... ei suunnitelmia tulevaisuutta ajatellen...”

”Alakulona, toivottomana tulevaisuutena, haaveita ja tavoitteita ei ole, yksinäisyytenä, yleisenä mielenkiinnottomuutena asioihin ja elämään.”

Sosiaalisessa ympäristössä näkyvät ongelmat ilmenivät ongelmina koulutyössä, sosiaalisen ympäristön viestinä, sosiaalisten suhteiden vaikeuksina sekä terveydenhoitajan vastaanottokäynteinä. Masennuksen vaikutus nuoren koulusuoriutumiseen oli hyvin terveydenhoitajien tiedossa. Enemmistö (n=6) terveydenhoitajista kuvaili masennuksen ilmenemistä koulutyön ongelmilla. Nuorella useimmiten kuvailtuja ongelmia olivat koulusta pinnaaminen (n=3) ja runsaat poissaolot (n=3) sekä todistuksen numeroiden laskeminen (n=2). Myös koulusta myöhästelyn ja oppimisvaikeuksien nähtiin kertovan masennuksesta. Yksi terveydenhoitajista oli huomionnut masentuneen nuoren ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset. Hän kertoi vastauksessaan masentuneella nuorella ilmenevistä sosiaalisten suhteiden ongelmista.

”Ongelmat sosiaalisissa suhteissa ...

”Kertoo ongelmista kotona, kavereiden kanssa tai koulussa.”

Sosiaalisen ympäristön huoli tuli esiin kahden terveydenhoitajan vastauksissa. Huolen ilmaisijana oli nuoren kaveri, vanhemmat tai opettaja.

”Opettaja voi viestittää huolensa... Usein nuoren kaverit kertovat olevansa huolissaan kaveristaan...”

”Onneksi vanhemmat, opettajat ja kaverit antavat vinkkiä, kun ovat huolissaan jostain nuoresta...”

Terveydenhoitajan vastaanottokäynneillä masennus ilmeni monin tavoin. Terveydenhoitajat kertoivat masennuksen näkyvän vastaanotolle tulemisen syissä, vastaanotolla käytettynä aikana, vastaanottokäyntien määränä ja siinä, että nuori ei käy vastaanotolla.

”Vastaanotolla menee enemmän aikaa masentuneiden kanssa...”

”Vastaanotolla haluna päästä pois jatkuvasti tekosyihin vedoten...”

”Toistuvat käynnit vastaanotolla erilaisiin syihin vedoten.”

7.2.2 Yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen

Yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen toteutui terveydenhoitajien vastauksien mukaan terveydenhoitajan työmenetelmien ja terveydenhoitajan asiantuntijuuden perusteella. Terveydenhoitajan työmenetelmiä olivat vastaanottokäynnit terveydenhoitajalla, seulojen käyttö, yhteistyö ja kouluterveydenhuollon resurssien riittävyys.

Säännölliset tapaamiset nuoren kanssa koettiin hyväksi, koska silloin nuoren on helpompi puhua asioistaan ja ne myös mahdollistavat ongelmien varhaisen tunnistamisen. Vastaanottokäynnille toivottiin lisää aikaa, jotta nuoreen olisi mahdollista luoda luottamukselliset välit ja tutustua häneen kunnolla.

”Tarkastukset on olleet joka toinen vuosi, nyt onneksi lisääntyvät asetuksen mukaan ja silloin oppilaita tapaa useammin, vaikka eivät itse vastaanotolle aina hakeutuisikaan.”

”Aina apua tarvitseva ei hakeudu vastaanotolle ja seuraavaan tarkastukseen voi olla aikaa vuosi.”

Terveydenhoitajista enemmistö (n=6) kertoi käyttävänsä R – BDI -masennusseulaa masennuksen tunnistamisen apuna. Seulaa käytettiin koko ikäluokalle tai tarvittaessa esimerkiksi omien alustavien kysymysten jälkeen. Muita käytettyjä menetelmiä olivat yläasteikäisten terveystarkastus, mielialakysely ja nuorten päihdemittarin käyttö. Yhteistyö vanhempien, opettajien ja oppilashuoltoryhmän kanssa koettiin tärkeäksi masennuksen tunnistamisessa.

Kouluterveydenhuollossa käytettävissä olevien resurssien puute näkyi vahvasti terveydenhoitajien vastauksissa. Jokainen terveydenhoitaja toi esiin ajanpuutteen masennuksen tunnistamista vaikeuttavana tekijänä. Terveystarkastuksien pitämisen ja muun työn koettiin vievän liikaa aikaa nuoren kohtaamiselta, aidolta välittämiseltä sekä nuoren kanssa keskustelulta. Etenkin suurissa kouluissa kokonaisuuden hahmottaminen koettiin vaikeaksi ja ajanpuutteen estävän yksittäisiin tapauksiin puuttumisen. Terveydenhoitajilla koettiin myös olevan liian paljon oppilaita hoidettavanaan.

”Mahdollisuuksia ei ole tällä hetkellä riittävästi, koska on paljon muutakin työtä.”

”Ajanpuute tekee sen, että ongelmat voivat jäädä piiloon.”

”Resurssia tukikeskustelutyypiselle työlle pitäisi olla huomattavasti nykyistä enemmän.”

Terveydenhoitajan asiantuntijuuteen liittyviksi alaluokiksi muodostui terveydenhoitajan tiedot masennuksesta sairautena, oppilaiden tuntemus, terveydenhoitajan ammatillisuus sekä terveydenhoitajien tieto ja kokemus nuoruusikäisestä.

Masennus saattaa oirehtia moninaisesti ja eri ihmisillä hyvinkin eri tavalla. Lisäksi vaikeatkin mielenterveyshäiriöt oirehtivat usein aluksi epäselvästi. Masennuksen tunnistaminen voikin olla vaikeaa. Tämä näkyi myös terveydenhoitajien vastauksissa. Puolet terveydenhoitajista koki nuoren masennuksen oireiden tunnistamisessa ongelmia. Masennuksen koettiin esimerkiksi olevan piilossa muiden oireiden alla. Etenkin poikien masennuksen nähtiin verhoutuvan usein häiriökäyttäytymiseen ja päihteisiin.

”Monisyinen ongelmavyyhti, jossa ei selkeää langan päätä aina näkyvissä.”

”Joskus uniongelmat mietityttävät, kun niihin on joskus vaikea löytää ratkaisua ja silloin herää epäily masennuksesta, mutta mitään selvää indikaatiota ei kuitenkaan ole.”

”Tunnistaminen vaikeaa, jos ei käytä apuna mitään mittaria. Tosi iloisen oloisesta, ulkoisesti pirteästäkin nuoresta on ilmennyt masennusta, kun olen tehnyt R – BDI -kyselyn.”

Oppilaiden hyvä tuntemus auttoi masennuksen tunnistamisessa. Vastauksissa kävi ilmi, että silloin kun oppilaita on mahdollisuus tavata usein, oppii heidät tuntemaan ja huomaamaan helpommin nuorena tapahtuneet muutokset. Masennuksen tunnistamista vaikeuttavana tekijänä ilmaistiin vastaavasti nuoren taustojen liian vähäinen tuntemus.

Terveydenhoitajat toivat vastauksissa esiin luottamuksen omaan ammattitaitoonsa. Terveydenhoitajalla oleva laaja-alainen näkemys nuoren terveydestä sekä kokemus nuoren käyttäytymisestä nähtiin poikkeaman tunnistamista helpottavana tekijänä. Nuoren tarkkaileminen esimerkiksi vastaanotolla antoi käsityksen nuoren terveyden-tilasta tai mahdollisesti tunteen siitä, että kaikki ei ole kunnossa.

”Itselläni koen olevan kokemuksen ja koulutuksen tuomaa ammattitaitoa tässä asiassa jokseenkin hyvin.”

”Pitää olla ”tuntosarvet” pystyssä, intuitio. Jos tulee tunne, että jotain on ”pielessä”/painaa mieltä tms.”

Masennuksen diagnoosin perustana on haastattelu. Suurin osa terveydenhoitajista (n=5) ilmoittikin tunnistavansa nuoren masennuksen haastattelun, jutustelun tai erilaisten kysymysten avulla. Kaikkiin oireisiin ei kuitenkaan ehditty tarttumaan, vaikka haastattelu olisi antanut lisätietoa tilanteesta. Esimerkiksi lääkkeen antaminen toistuvaan päänsärkyyn ilman tarkempaa syytä oli tällainen. Terveydenhoitajat kuvasivat nuoreen liittyvinä masennuksen tunnistamista vaikeuttavina tekijöinä muun muassa nuoren haluttomuuden puhua asioistaan (n=3) tai tulla varta vasten puhumaan niistä sekä lojaaliuden kotiväkeä kohtaan. Joidenkin nuorten kohdalla tunnistamista vaikeutti nuorten ”ylipirteä” käyttäytyminen (n=2) sekä vastausten vääristeleminen. Toisaalta nuorista kuvattiin näkevän helposti päällepäin, jos heidän mieltään painaa jokin. Kaikki terveydenhoitajat kokivat mahdollisuutensa ja keinonsa nuoren masennuksen tunnistamiseen riittämättömiksi.

7.2.3 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät masentuneen nuoren kohdalla

Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiksi masentuneen nuoren kohdalla nousivat tutkimuksessa terveydenhoitajan asiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. **Terveydenhoitajien asiantuntijuuteen** liittyviä tekijöitä olivat terveystalkut ja terveydenhoitajan ammatillisuus. Terveydenhoitajat pyrkivät ensin selvittämään, minkä tasoisesta masennuksesta on kysymys ja mitä sen taustalta löytyy. Terveydenhoitajan omien voimavarojen ja osaamisen arviointi nähtiin erittäin tärkeänä (n=2). Masentunut nuori pyrittiin hoitamaan vastaanotolla, mikäli masennus arvioitiin lie-

väksi tai ns. välikäyntinä, jos jatkohoitopaikkaan pääsy viivästyi. Tukea antavat keskustelut ovat avainasemassa masentuneen nuoren hoidossa. Suurin osa (n=5) terveydenhoitajista kertoikin keskustelewansa nuoren kanssa.

”Käyn paljon tukikeskustelutyypistä terapeutista keskustelua nuoren kanssa säännöllisin väliajoin.”

”Keskustelen hänen kanssaan. En tee diagnoosia masennuksesta, vaan puhun alakuloisuudesta tai surumielisyydestä.”

”...keskustellaan mieltä painavista asioista ja stressitekijöistä, mitä voi itse tehdä asian hyväksi.”

Moniammatillinen yhteistyö tuli esiin vahvasti kaikkien terveydenhoitajien vastauksissa. **Moniammatillinen yhteistyö** muodostui vastausten perusteella hoitoon ohjaamisesta ja terveydenhoitajan yhteistyöstä eri ammattiryhmien ja oppilaan vanhempien kanssa. Masentuneen nuoren hoidossa yhteistyö eri hoitopaikkojen ja koulun kesken on keskeistä. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat ohjaavansa nuoren tarvittaessa oikeanlaisen avun piiriin. Psykiatrinen sairaanhoitaja koettiin todella tärkeäksi työpariksi etenkin silloin, kun sairaanhoitaja käy koululla säännöllisesti ja on nuorille tuttu. Kaikilla terveydenhoitajilla ei kuitenkaan ollut aina psykiatrasta sairaanhoitajaa käytettävissä konsultaatiota ja jatkohoittoa varten.

”Psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi olisi myös kivat, ettei tarvitsisi yksin pähkäillä.”

”Psykiatrinen sairaanhoitaja olisi mukava työpari. Nuorta autettaisiin koulussa ja päästäisiin jo heti alkuvaiheessa asiaan tarttumaan.”

Terveydenhoitajat ohjasivat nuoria myös lääkärin vastaanotolle (n=4). Lääkärinaikoja tai mahdollisuuksia lääkärin konsultaatioon ei kuitenkaan ollut aina saatavilla. Lääkäreiden toivottiin olevan kiinnostuneita nuoren mielenterveyteen liittyvistä asioista. Muita paikkoja, joihin masennuksesta kärsiviä nuoria ohjattiin, olivat muun muassa nuorten vastaanottoryhmä (n=4), koulukuraattori ja psykologi. Jatkohoitopaikkohin jonottaminen koettiin ongelmana. Esimerkiksi nuorten vastaanottoryhmässä ei ole aina ollut aikoja saatavilla ennen kuin useamman viikon päästä.

Masentuneen nuoren hoitamisessa yhteistyö vanhempien kanssa ja vanhemmuuden tukeminen ovat olennainen osa hoitoa. Melkein kaikki terveydenhoitajat (n=5) kertoivatkin tekevänsä yhteistyötä vanhempien kanssa. Kotiin ollaan yhteydessä joko nuoren kanssa yhdessä tai nuoren luvalla. Vanhempien kanssa keskustellaan esimerkiksi nuoren auttamiskeinoista. Yhteistyötä tehdään myös koululääkärin ja opettajan kanssa.

7.3 Kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajien kehittämistarpeet

Terveydenhoitajien mielestä **kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajien kehittämistarpeet** liittyivät terveydenhoitajan asiantuntijuuden lisäämiseen ja terveydenhoitajan työmenetelmien muutoksiin. **Nuoren masennukseen liittyvän asiantuntijuuden lisääminen** edellyttäisi vastausten perusteella koulutuksen mahdollisuutta ja terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen vahvistamista. Enemmistö (n=6) terveydenhoitajista toivoi päiväkoulutuksia nuoren masennukseen liittyen. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää tietoa esimerkiksi masennuksen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta, hoitokeinoista ja BDI -seulonnan tulkitsemisesta. Kaksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että ei tällä hetkellä koe tarvitsevänsä koulutusta. Yksi terveydenhoitaja korosti koulutuksen ohella käytännön, asioiden omatoimisen selvittämisen ja kollegojen konsultoinnin olevan parhaita opettajia.

”Asiantuntijaluentoja aiheeseen liittyen, esim. ennaltaehkäisystä, hoidosta, kouluterveydenhoitajan keinoista...”

”Tunnistamisesta ja mitä sitten tehdä. Koulutus, sellainen perinteinen koulutus.”

”Asioiden esille tuominen aika ajoin välttämätöntä. Nyt juuri en kaipaa lisää koulutusta. Ehkä taas 1 – 2 vuoden kuluttua.”

Terveydenhoitajan ammatillisuuteen liittyvinä tekijöinä pidettiin nuoren masennukseen liittyvään asiaan sitoutumista sekä nuoren kuuntelemista. Vastausten perusteella terveydenhoitajien taitoja tunnistaa masennuksen kriteerit oppilaissa tulisi vahvistaa.

Terveystenhoitajan työmenetelmien muutokset liittyivät ennaltaehkäiseviin toimintatapoihin, riittäviin resursseihin, konsultaation mahdollisuuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Terveystenhoitajat olivat tiedostaneet ennaltaehkäisevän työn merkityksen erittäin hyvin. Masennusta ennaltaehkäiseviä työmenetelmiä toivottiin kovasti. Joillakin kouluilla näitä oli jo käytössäkin, esimerkkinä mainittiin masennuksen vaarassa oleville nuorille järjestetty stressinhallintakurssi.

Terveystenhoitajat toivoivat ehdottomasti eniten resursseja ajankäyttöön. Toiveena oli saada tehdä työtä niin, että nuorten kanssa olisi aikaa keskustella ja keskittyä työnsä kunnolla. Terveystenhoitajat toivoivat pystyvänsä antamaan nuorille enemmän läsnäoloa ja aikaa perehtyä heidän elämäänsä. Toivottiin myös, että terveystenhoitajan vastuulla olisi vähemmän oppilaita.

Terveystenhoitajat (n=4) toivoivat erityisesti psykiatrisen sairaanhoitajan konsultatiomahdollisuutta nuoren masennukseen liittyvissä kysymyksissä. Myös mahdollisuutta lääkärin konsultaatioon aina tarvittaessa kaivattiin.

Moniammatillinen yhteistyö tuntui olevan monessa kouluterveydenhuollossa vielä puutteellista. Terveystenhoitajan koettiin olevan oma erillinen yksikkönsä koulussa. Psykiatrista sairaanhoitajaa kaivattiin työpariksi. Tämän katsottiin helpottavan nuoren auttamista omassa toimintaympäristössään ja ongelmiin tarttumista jo alkuvaiheissa. Tiedon kulussa eri hoitopaikkojen kesken oli koettu vaikeuksia. Terveystenhoitajat kokivat, että yhteistyössä eri toimijoiden kesken olisi parantamisen varaa. Yhteisiä verkostopalavereja ei ole terveystenhoitajien mukaan hyödynnetty tarpeeksi. Terveystenhoitajien mukaan taho, joka arvioisi nuoren kokonaistilannetta, puuttuu tällä hetkellä. Terveystenhoitajille koettiin jäävän suuren vastuun nuoren kokonaistilanteesta, koska terveystenhoitajien kokemuksen mukaan vastuuta nuoresta siirretään mielellään eri yksiköstä toiseen.

7.4 Terveystenhoitajan muu kommentointi nuoren masennukseen liittyen

Terveystenhoitajille annettiin mahdollisuus kertoa vapaasti yläkouluikäisen nuoren masennukseen liittyvistä ajatuksista. Masennus sairautena herätti ajatuksia. Masen-

nuksen katsottiin olevan monen tekijän vaikutusta ja lievän masennuksen usein lieventyvän itsestäänkin.

”Masennus nuorilla monisyinen, veteen piirretty viiva.”

”Usein onneksi lievä masennus onkin johtunut jostain tapahtumasta ja aika korjaa mielialan.”

Terveystenhoitajat kertoivat törmäävänsä usein nuoren masennukseen. Yleisenä käsityksenä oli, että moni nuori kärsii tänä päivänä pahasta olost. Nuorten kaikenlaisen oireilun katsottiin lisääntyneen huomasti viimeisten vuosien aikana. Terveystenhoitajat arvailivat syytä nuorten pahoinvointiin ja sen aiheuttamiin tekijöihin. Erityisesti poikien raju oireilu ja sen johtaminen ongelmiin, muun muassa rikoksiin ja päihteiden käyttöön, koettiin vaikeana. Lisäksi poikien hoitoon motivointi koettiin ongelmallisena. Yksi terveystenhoitajista oli huomannut nuorten kaipaavan kovasti aikuista keskustelukumppania. Vanhempien merkitystä läsnä olevana aikuisena ja kuuntelijana pidettiin tärkeänä tekijänä nuoren masennuksessa.

Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostui monen terveystenhoitajan vastauksessa. Yhteiskunnan toivottiin myös panostavan siihen enemmän tulevaisuudessa. Terveystenhoitajat kokivat nuoren masennuksen tunnistamisen olevan hankalampaa kuin ennaltaehkäisevän työn toteuttamisen. Kokemuksen koettiin lisäävän rohkeutta puuttua asioihin.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä omista keinoistaan, mahdollisuuksistaan ja taidoistaan tunnistaa nuorten masennusta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata mitä ongelmia terveydenhoitaja kokee yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata miten kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajan taitoja voitaisiin terveydenhoitajien näkemyksen mukaan kehittää, jotta yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen helpottuisi. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella kahdeksalta Porin kaupungin yläkoulussa työskentelevältä terveydenhoitajalta.

Nuorten masennus on aiheena ajankohtainen. Masennuksen aiheuttamat usein pitkäaikaisetkin vaikutukset sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta on tiedostettu viime vuosina yhä paremmin. Esimerkiksi masennuksen yhteys nuoren aikuisen syrjäytymiseen, työttömyyteen ja työstä poissaoloihin on haastava ongelma, joka on puhuttanut viime aikoina. Myös masennukseen sairastumiseen liittyvistä tekijöistä tiedetään nykyään enemmän. Mielenterveysongelmien aiheuttamien kustannusten nousu on vauhdittanut ennaltaehkäisevien toimintatapojen sekä tehokkaiden ja tarkoituksenmukaisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä.

Valtioneuvoston asetus (390/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta pyrkii vahvistamaan kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia tarttua perheiden ja lasten vaikeuksiin mahdollisimman varhain. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä muut tahot tekevät jatkuvasti tutkimustyötä ja toteuttavat erilaisia kehittämishankkeita ehkäisevän mielenterveystyön ja masennuksen hoidon parantamiseksi. Tavoitteena on, että lapsia ja nuoria autettaisiin heidän omissa kehitysympäristöissään. Masennuksen ennaltaehkäisy ja hoitaminen on pitkäjänteistä työtä, jossa korostuu eri ammattiryhmien asiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. Sekä päättäjiltä että käytännön työtä tekevilta vaaditaan nuorten masennuksen ennaltaehkäisyn ja varhaisen hoidon merki-

tyksen syvällistä tiedostamista. Tulevaisuus näyttääkin, pystytäänkö uusilla keinoilla vähentämään masennukseen sairastumisen yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamaa taakkaa.

Terveystenhoitajilla käytettävissä olevien resurssien puute näkyi selvästi terveydenhoitajien vastauksissa. Terveystenhoitajat kokivat, että heillä ei ole aikaa keskustella nuorten kanssa ja keskittyä työhönsä kunnolla. Masennusta ilmentävinä fyysisinä oireina kuvattiin lähinnä nuoren väsymystä ja uniongelmia. Vain kaksi terveydenhoitajaa toi esille ruokahalussa tapahtuneet muutokset. Vaikka masentunut nuori saattaa tulla vastaanotolle erilaisten kipujen ja somaattisten vaivojen vuoksi, vain yksi terveydenhoitaja mainitsi masennuksen saattavan näkyä muun muassa päänsärkynä ja mahavaivoina. Kolme terveydenhoitajaa ei maininnut masennuksen ilmenemistä kyttäessä mitään fyysisiä oireita. Nuori tarjoaa usein fyysistä oiretta ensimmäiseksi hoitoon hakeutumisen syyksi, jolloin taustalla mahdollisesti oleva psyykinen oireilu voi olla vaikeammin havaittavissa. Terveystenhoitajat olivat itsekin tiedostaneet, että ajanpuute voi estää masennuksen tunnistamista, koska nuoren asioihin ei ole aina mahdollista perehtyä ja tarttua kaikkiin esille tulleisiin asioihin.

Terveystenhoitajat kuvasivat masennuksen aiheuttamaa käyttäytymisessä tapahtunutta muutosta eniten nuoren käyttöshäiriönä, levottomuutena ja keskittymishäiriönä. Pojilla ongelmat näkyvätkin helpommin esimerkiksi käyttösongelmilla. Terveystenhoitajat toivat esiin useassa yhteydessä poikien oirehtimisen ja huolen heidän suhteensa. Kuitenkin etenkin tyttöjen masennus yleistyy merkittävästi nuoruudessa. Tytöt oirehtivat usein poikia aikaisemmin ja voimakkaammin psyykkisesti. Tyttöjen mielenterveysongelmat voivat näkyä esimerkiksi sisäänpäin kääntymisenä, tarkkaavaisuus- tai syömishäiriönä. Terveystenhoitajat eivät huomioineet vastauksissa missään kohdassa tyttöjen masennusta erikseen. Onkin vaarana, että tyttöjen masennus jää huomaamatta.

Masennuksen yksi keskeinen oire on suurimman osan ajasta oleva masentunut mieliala. Erittäin positiivista oli, että resurssien vähäisyydestä huolimatta terveydenhoitajat olivat huomanneet nuorissa runsaasti alakuloisuutta ja toivottomuutta ilmentäviä asioita ja että ne osattiin liittää nuoren masennukseen.

Nuorten masennuksen tunnistamisen perustana on haastattelu. Vastaanottokäyntiin tulisi olla riittävästi aikaa, jotta nuoren kanssa olisi mahdollista keskustella hänen elämäntilanteestaan ja myös arvioida masennuksen vaikeusastetta ja toivottomuutta. Terveystenhoitajien puutteelliset mahdollisuudet tutustua nuoreen ja hänen asioihinsa sekä nuoren sosiaaliseen ympäristöön näkyi mielestäni muun muassa siinä, että vain kaksi terveydenhoitajaa kuvasi sosiaalisten suhteiden ongelmia ja yksi terveydenhoitaja sosiaalisesta ympäristöstä tullutta viestiä masennusta ilmentävinä tekijöinä.

Terveystenhoitajat eivät myöskään tuoneet suuresti esiin nuoren itsetuhoisuuteen liittyviä asioita. Vaikka tutkimusten mukaan masennus altistaa itsetuhoikäyttäytymiseen ja päihteiden käyttöön, vain yksi terveydenhoitaja mainitsi itsetuhoisen käyttäytymisen, viittelyn ja päihteiden käytön ja yksi terveydenhoitajista päihteiden käytön kertovan nuoren masennuksesta. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsetuhoisiin ajatuksiin pitäisi siis enemmän kiinnittää huomiota.

Yhteistyö opettajien ja oppilashuoltoryhmän kanssa koettiin tärkeäksi. Terveystenhoitajilla oli mielestäni hyvä tietämys masennuksen vaikutuksesta nuoren koulutyössä ilmeneviin ongelmiin. Terveystenhoitajat eivät tuoneet vastauksissa esiin oppilashuollon toimivuudessa olevia ongelmia, joten ilmeisesti yhteistyö toimii hyvin.

Masennuksesta kertovia oireita on paljon ja tytöillä ja pojilla masennus ilmenee usein eri tavoin. Mielestäni terveydenhoitajien vastauksissa näkyi lähinnä masennukseen liittyvät näkyvimmit ja selkeimmät oireet. Terveystenhoitajilla oli siis hyvin asian-
tuntemusta masennuksen keskeisimmistä oireista ja ilmenemisestä, mutta resurssien ja ehkä myös nuorten masennukseen liittyvän tiedon puute näkyi vastauksissa. Terveystenhoitajat toivat tutkimuksessa itsekkin ilmi muun muassa vaikeuden tunnistaa masennuksen oireita.

Terveystenhoitajat olivat tiedostaneet hyvin erilaiset keinot tunnistaa nuoren masennusta ja he myös käyttivät niitä monipuolisesti mahdollisuuksiensa mukaan. Kaikki tutkimukseen osallistuvat terveydenhoitajat käyttivät R – BDI -kyselyä tai muita testejä apuna masennuksen tunnistamiseen. Oirekyselyjen käyttämisen on todettu auttavan masennuksen vaikeusasteen ja toivottomuuden arvioinnissa (Korhonen & Marttunen 2006, 83). Oppilaiden kanssa keskustelua pidettiin tärkeänä. Säännöllisten ta-

paamisten ja vastaanottokäyntiin varatun riittävän ajan koettiin helpottavan nuoren masennuksen tunnistamista ja luottamuksellisen suhteen syntymistä. Keskusteluun sekä oppilaisiin ja heidän taustoihinsa tutustumiseen ei kuitenkaan koettu olevan riittävästi aikaa.

Resurssien puutteen ohella suurin osa terveydenhoitajista ilmaisi selkeästi tarvitsevana lisää tietoa nuoren masennukseen liittyen. Esimerkiksi aiheeseen liittyviä koulutuspäiviä toivottiin. Myös kirjallisuuden mukaan perusterveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia masennuksen aiheuttamien ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon tulisi lisätä (Kuosmanen, Melartin, Pelkonen, Peräkoski, Kumpuniemi & Vuorilehto 2007).

Terveysdenhoitajat toivat vastauksissa esiin luottamuksen omaan ammattitaitoonsa ja terveydenhoitajien ammattitaito myös näkyi vastauksissa. On todella harmillista, että terveydenhoitajilla ei ole aikaa toteuttaa työtään itselleen tärkeäksi kokemalla ja oppilaita parhaiten hyödyttävällä tavalla. Lisäksi resurssien puutteella on todennäköisesti myös vaikutusta terveydenhoitajien omaan jaksamiseen, vaikka tutkimuksessa kukaan terveydenhoitajista ei tuonutkaan tätä asiaa esille.

Käytettävissä olevien resurssien puute tuli esiin myös kouluterveydenhuollon työmenetelmissä masentuneen nuoren kohdalla. Terveysdenhoitajat pyrkivät auttamaan masentunutta nuorta oman ammattitaitonsa ja resurssiensa mukaan. Nuoren kanssa kerrottiin käyvän paljon keskustelua. Jatkohoitoon lähettämisen ja moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa koettiin kuitenkin olevan suuria puutteita.

Psykiatrisen sairaanhoitajan mahdollisuus konsultaatiota ja jatkohoitoa varten olisi tutkimuksen perusteella todella tärkeää. Myös jatkohoitopaikkojen saatavuus ja yhteistyön toimivuus vaatisivat kehittämistä. Masentuneen nuoren hoitoon toivottiin selkeitä toimintamalleja sekä tahoa, joka ottaisi vastuun nuoren kokonaishoidosta. Luomalla nuoren masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon toimivat ja kaikille selkeät toimintamallit, säästettäisiin kaikkien yhteistyötahojen aikaa ja resursseja sekä mahdollistettaisiin masentuneen nuoren mahdollisimman tehokas hoito. Eri tahojen välisen yhteistyön tärkeys tutkimuksen ja hoidon eri vaiheissa korostuu myös tieto-

lähteissä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008; Risikko 2009; Haarasilta & Marttunen 2000, 20).

Tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esiin kehittämistoiveinaan paljon samoja asioita kuin opiskelijoiden terveysseurannan kehittämis-hankkeessa (OPTE-hanke) terveydenhoitajat toivat esiin opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseksi. Molemmissa tutkimuksissa terveydenhoitajat toivoivat muun muassa enemmän aikaa ja resursseja ennaltaehkäisevään työhön, moniammatillisen yhteistyön tehostamista ja nuorten mielenterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta. (Mäki 2009, 18.) Myös nuorten mielenterveystutkimuksen mukaan masennukseen viittaavien oireiden havaitsemiseen tarvittaisiin lisäkoulutusta (Fröjd ym. 2004, 2).

Terveidenhoitajien käsityksen mukaan moni nuori voi nykyisin huonosti. Vaikka terveydenhoitajat tekevät tärkeää työtä nuorten mielenterveyteen liittyen, korostui vastauksissa myös nuoren vanhempien merkitys nuoren hyvinvointiin. Vanhempien läsnä oleminen, ongelmissa tukeminen ja nuoren kuunteleminen koettiin tärkeänä. Kaiken kaikkiaan kyselyn vastauksista jäi sellainen kuva, että terveydenhoitajat todella välittävät nuorista ja heillä olisi nuorille paljon annettavaa, mikäli heillä olisi siihen mahdollisuus.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan pitää pohtia koko ajan tekemiään ratkaisuja ja ottaa kantaa sekä tekemänsä työn luotettavuuteen että analyysin kattavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa on kysymys koko tutkimusprosessin luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 2008, 208, 210.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tutkijan tulisi myös kertoa mahdollisista häiriötekijöistä. Laadullisessa aineiston analyysissä luokittelujen tekeminen on keskeistä. Tutkimuksen lukijalle tulee kertoa luokittelun syntymisestä ja luokittelujen perusteista. Tulosten tulkinta edellyttää myös tarkkuutta. Tutkijan tulee kertoa tulkintoja esittäessään, mihin hän päätelmänsä perustaa. Lukijaa helpottaa

tutkimusselosteen rikastuttaminen suorilla vastauksilla. (Hirsjärvi ym. 2008, 227-228.)

Opinnäytetyöntekijä pyrki lisäämään tutkimuksen luotettavuutta selostamalla tutkimuksen tekemisen vaiheet selvästi, tarkasti ja totuudenmukaisesti. Aineiston analyysin vaiheet on käyty läpi perusteellisesti ja havainnollistamisen apuna on käytetty kuvioita. Tutkimuksen tuloksissa on pyritty kuvaamaan päätelmien perusteena olevat tulkinnat ja pohdintaosuudessa saatuja tuloksia on peilattu tutkimus- ja teorian tietoon. Suoria lainauksia on käytetty lisäämään tehtyjen tulkintojen luotettavuutta. Aineiston luotettavuutta saattaa vähentää tutkimuksen suorittaminen internetissä. Opinnäytetyön tekijällä ei ole tietoa vastaamiseen liittyvästä tilanteesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä häiriötekijöistä. On esimerkiksi mahdollista, että vastaaminen on keskeytynyt jonkun asian vuoksi tai ympäristö ei ole ollut rauhallinen. Opinnäytetyön tekijällä ei ole myöskään tietoa siitä, kuinka paljon aikaa tutkimukseen osallistuneet käyttivät kyselyyn vastaamiseen. Vastasivatko he mitä ensin mieleen tulee, vai pohivatko he kysymyksiä perusteellisesti. Opinnäytetyön tekijä esitti saatekirjeessä tutkittaville toiveen perehtyä ja vastata kysymyksiin rehellisesti nykyisen tietotaidon pohjalta. Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat pitivät aihetta tärkeänä ja tutkimuksessa eri osallistujilta saadut vastaukset tukivat toisiaan.

8.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimusaiheen valinta lähti opinnäytetyöntekijän omasta mielenkiinnosta nuoren masennukseen. Aihe oli opinnäytetyöntekijän mielestä ajankohtainen. Opinnäytetyöntekijä kysyi Porin perusturvan ylihoitaja Raija Kaalikosken mielipidettä aiheen valinnasta ja opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamistavasta ennen tutkimukseen ryhtymistä.

Tutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Opinnäytetyön tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi kerrottiin, että tutkittavien hen-

kilöllisyys ei tule tutkimuksessa millään tavoin esille. Opinnäytetyön tutkimuksessa kysyttiin taustatietoja muun muassa tutkittavien ikään ja työkokemukseen liittyen, mutta tietoja ei yhdistetty mitenkään tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdeksalta Porin kaupungin perusturvan alueen yläkouluissa työskentelevältä terveydenhoitajalta. Opinnäytetyöntekijä ei tunne Porin yläkouluja eikä niissä työskenteleviä terveydenhoitajia. Taustatietoja lukuun ottamatta kyselyn vastauksissa ei tullut missään vaiheessa esiin mitään osallistujien henkilöllisyyteen viittaavaa. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden pitäminen salassa opinnäytetyön raportissa ei siis tuottanut mitään eettisiä ongelmia.

Tutkimus on pyritty tekemään rehellisesti käyttäen tutkimustyössä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimustyön ajan. Tiedonhankinta on tehty tieteellisen tutkimuksen kriteerit huomioiden. Tutkimuksen toteutuksessa ja raportoinnissa on noudatettu tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Toisten tekstiä lainatessa on lainaus osoitettu asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tulokset on pyritty tekemään välttämättä yleistämistä ja tulosten kaunistelua ja tutkimuksen raportoinnissa käytetyt menetelmät on selostettu selkeästi ja johdonmukaisesti, niin että tulokset olisivat tutkimuksessa saatujen vastausten mukaiset. (Hirsjärvi ym. 2008, 23-27.)

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimus toi mielestäni hyvin esiin terveydenhoitajien tämän hetkiset mahdollisuudet tunnistaa yläkouluikäisen nuoren masennus. Vaikka etukäteen esimerkiksi resurssien puutteen osasi odottaa näkyvän vastauksissa, antoi tutkimus tarkennusta nykyisistä ongelmista erityisesti kouluterveydenhuollon ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Myös resurssien puutteen moninainen merkitys masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon korostui tutkimuksessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kiinnostavaa kehittää nuoren masennuksen ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja jatkohoitoon ohjaamiseen toimintamalli kouluterveydenhuollon käyttöön. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää tulevaisuudessa, millainen vaikutus uudella Valtioneuvoston asetuksella (390/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on ollut terveydenhoitajien mahdollisuuksiin tunnistaa yläkouluikäisen nuoren masennus.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Tampere. Vastapaino.

Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. 2009. Johdanto. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki. Yliopistopaino, 7-10. Viitattu 10.3.2010.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. p. Tampere. Vastapaino.

Fröjd, S., Charpentier, P., Luukkaala, T., Pelkonen, M., Ranta, K., Ritakallio, M., von der Pahlen, B., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino R. 2004. 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2004. Viitattu 12.3.2010.
<http://www.pshp.fi/tuty/julkaisu/index.htm>

Haarala, P. Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitos. Viitattu 9.3.2010.
<http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortenmasennus.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uud. p. Helsinki. Tammi.

Huttunen M. 2009. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2010.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20depressio.

Jylkkä, M. & Rytönen, P. 2010. Suomessa toteutettuja yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitettyjä ohjelmia. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 20.4.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201002031874>

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2006. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2007. Viitattu 9.3.2010.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf

Karlsson, L. 2008. Nuorten depression ennuste. Kansanterveys-lehti 4. Viitattu 16.2.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/nuorten_depression_ennuste/.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen M.(toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, oppaita 51. Viitattu 8.3.2010.

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Kuosmanen, L., Melartin, T., Pelkonen, R., Peräkös, H., Kumpuniemi S. & Vuori-lehto, M. 2007. Psykiatrisen sairaanhoitajan uudet vaatteet - Mielenterveyshoitotyötä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Sairaanhoitaja-lehti 4.9.2007. Viitattu 11.3.2010.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=psykiatrisen%20sairaanhoitajan%20uudet%20vaatteet.

Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M., Laitila, M., Posio, J. & Partanen, A. (toim.) 2010. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d>

Laukkanen E. 2009. Nuorten depressio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.2.2010.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20depressio

Lönnqvist J. 2005. Tee hyvä sijoitus. Anna aikaasi lapselle! Kansanterveys 5. Viitattu 10.3.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/paakirjoitus/

Marttunen, M. 2010. Nuorten masennus ja sen hoito. Kansaneläkelaitos. Viitattu 12.8.2010.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/020909131952HJ/\\$File/Marttunen-Mauri.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/020909131952HJ/$File/Marttunen-Mauri.pdf?openElement).

Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan yläkouluissa, lukioidissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Päivitetty 19.2.2010. Vantaan kaupunki. Viitattu 14.3.2010. www.vantaa.fi.

Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2009. Masennus. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki. Yliopistopaino, 29-34. Viitattu 9.3.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>.

Muhonen, P. 2009. ”Okei, sul on paha olo, kerro mulle.” Työkaluja nuorten parissa työskenteleville masentuneen nuoren kohtaamiseen ja auttamiseen. Mikkelin ammatikorkeakoulu. Kansalaistoiminta ja nuorisotyö. Opinnäytetyö. Viitattu 20.3.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912077226>

Mäki, P. 2009. Opiskelijoiden terveysseuranta – terveydenhoitajille suunnattu kysely. Teoksessa Kouluterveyspäivät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 18. Viitattu 20.6.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/347688ce-4bfd-4ff1-a5a8-3e0966be07f1>

Paahtama, S. 18.12.2009. Uusi asetus säätelemään neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Kuntatiedon keskus. Viitattu 13.3.2010. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;145736;157331;158059

Puusniekka, R. 2009. Mielen hyvinvointi Kouluterveyskyselyn tuloksissa. Teoksessa Kouluterveyspäivät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 34-36. Viitattu 20.6.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/347688ce-4bfd-4ff1-a5a8-3e0966be07f1>

Risikko, P. 2009. Nuorten saatava apua mielenterveysongelmiin läheltä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.3.2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1426569#fi>

Ropponen, T. 2010. Nuorten masennus pitää nähdä ajoissa. Työterveyslaitos. Tiedote 21/2010. Viitattu 8.8.2010. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote21_2010.aspx.

Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2009. Kouluterveydenhoitajat terveyden edistäjinä kouluyhteisöissä. Teoksessa Kouluterveyspäivät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 73. Viitattu 20.6.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/347688ce-4bfd-4ff1-a5a8-3e0966be07f1>

Sihvola, E. 2009. Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use-A Prospective, Longitudinal. Study of Finnish Twins Born 1983–1987. Departments of Public Health and Psychiatry, University of Helsinki and

National Institute for Health and Welfare. Kansanterveystieteen julkaisuja M 200:2010. Viitattu 10.2.2010.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/50657/earlyons.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Viitattu 10.2.2010.

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus neuvolatoiminnasta koulu ja opiskeluterveydenhuollosta seka lasten ja nuorten ehkaisevasta suun terveydenhuollosta fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus+neuvolatoiminnasta+koulu+ja+opiskeluterveydenhuollosta+seka+lasten+ja+nuorten+ehkaisevasta+suun+terveydenhuollosta+fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:1. Viitattu 20.6.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-10779.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 15.4.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Nuorten depressio – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Viitattu 15.4.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_depressio

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kouluterveys 2009-kyselyn taulukot. Mieli-ala. Viitattu 20.3.2010.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/mieliala2009.htm>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki. Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vuorela, M. 2010. Nuorten masennus pitää nähdä ajoissa. Työterveyslaitos. Tiedote 21/2010. Viitattu 8.8.2010. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote21_2010.aspx

LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Saatekirje

LIITE 3 Kyselylomake

LIITE 4 Aineiston analysointi

Merita Harjula

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Puh. [REDACTED]

s-posti: [REDACTED]

Johtava lääkäri Esko Karra

Porin kaupungin perusturva

[REDACTED]

[REDACTED]

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Tarkoitukseni on valmistua joulukuun 2010. Olen valmistunut sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi 1998.

Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheena on kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet tunnistaa yläkouluikäisen nuoren masennus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä omista keinoistaan, mahdollisuuksistaan ja taidoistaan tunnistaa nuorten masennus. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, mitä ongelmia terveydenhoitaja kokee yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisessa. Työn tavoitteena on kuvata, miten kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajien taitoja voitaisiin terveydenhoitajien näkemyksen mukaan kehittää, jotta yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistaminen helpottuisi.

Tutkimus suoritetaan pääosin avoimella sähköisessä muodossa olevalla kyselylomakkeella. Kohderyhmänä on Porin kaupungin perusturvan alueella yläkoulujen kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Aineisto kerätään kevään 2010 aikana. Saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Vastanneiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi.

Opinnäytetyöni ohjaajana on terveydenhuollon lehtori, TtL Ritva Kangassalo, Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteestä, puh [REDACTED] sähköposti [REDACTED]

Anon lupaa aineiston keruuta varten Porin kaupungin perusturvan alueella yläkoulujen kouluterveydenhuollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta.

Yhteistyöterveisin _____

Merita Harjula

TUTKIMUSLUPA HYVÄKSYTTY ____ HYLÄTTY ____

Paikka

Aika

Allekirjoitus

Johtava lääkäri

Esko Karra

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma

Tutkimuksen aihe: Kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet tunnistaa
yläkouluikäisen nuoren masennus

Tekijä: Harjula Merita; SAMK, Terveystieteiden tutkimuskeskus

Ohjaaja: ThL Kangasalo Ritva

Kohderyhmä: Kouluterveydenhoitajat (yläasteet)

Toteutus: Kyselykaavake (sähköinen)

Aikataulu: Aineiston keruu kevät 2010, valmis työ kesä/syys 2010

Valmistelijan lausunto

Puollan luvan myöntämistä ☒

Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.

En puolla luvan myöntämistä ☐

Perustelut:

Raija Kaalikoski, ylihoitaja

Päätös

Tutkimuslupa myönnetään ☒

Tutkimuslupaa ei myönnetä, perustelut:

Porissa 16.4.2010

PORIN KAUPUNKI
Perusturvakeskus

Esko Kärrä
Terveyspalveluiden johtaja

Lisätiedot: Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan
ylihoitaja Raija Kaalikoskelle

Hei!

LIITE 2

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteessä. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheena on kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet tunnistaa yläkouluikäisen nuoren masennus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä omista keinoistaan, mahdollisuuksistaan ja taidoistaan tunnistaa nuoren masennus. Lisäksi tarkoituksena on selvittää mitä ongelmia terveydenhoitaja kokee yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisessa.

Aineisto kerätään Porin kaupungin perusturvan alueen yläkouluissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Vastaaminen on vapaaehtoista. Mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen on yksi kouluterveydenhuollon erityisistä tehtävistä. Masennus on nuorten yleisin mielenterveysongelma ja sen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Kouluissa tukea tarvitsevien nuorten tunnistamiseen olisi kuitenkin hyvät mahdollisuudet, koska siellä nuoret tavoitetaan kokonaisina ikäluokkina. On tärkeää saada tietoa nuoren masennuksen tunnistamisesta heitä kohtaavilta terveydenhoitajilta, jotta kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhoitajien taitoja voitaisiin kehittää yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi.

Tutkimus suoritetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake löytyy internetistä osoitteella <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/412/lomake.html>. Sähköinen kyselylomake mahdollistaa vastaajan henkilöllisyyden pysyvän tuntemattomana. Toivon, että sinulla on aikaa perehtyä ja vastata kysymyksiin rehellisesti nykyisen tietotaitosi pohjalta. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä vastanneiden henkilöllisyys tule opinnäyteraportissa millään tavoin esille. Toivon, että ehdit vastata kyselyyn toukokuun 14. päivään mennessä. Vastauksesi on minulle hyvin tärkeä.

Kiitos vastauksestasi!

Merita Harjula

puh. [REDACTED]

S-posti: [REDACTED]



Avoin kyselylomake yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisesta

Taustatiedot

Ikäsi

- ☐ 20 - 30 vuotta
- ☐ 31 - 40 vuotta
- ☐ 41 - 50 vuotta
- ☐ 51 - 60 vuotta
- ☐ Yli 60 vuotta

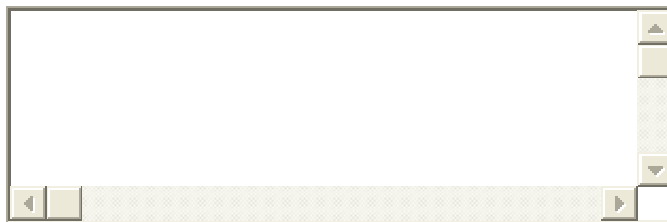
Koska olet valmistunut terveydenhoitajaksi?

- ☐ Alle viisi vuotta sitten
- ☐ 5 - 10 vuotta sitten
- ☐ 11 - 15 vuotta sitten
- ☐ 16 - 20 vuotta sitten
- ☐ Yli 20 vuotta sitten

Kuinka kauan olet työskennellyt kouluterveydenhuollossa?

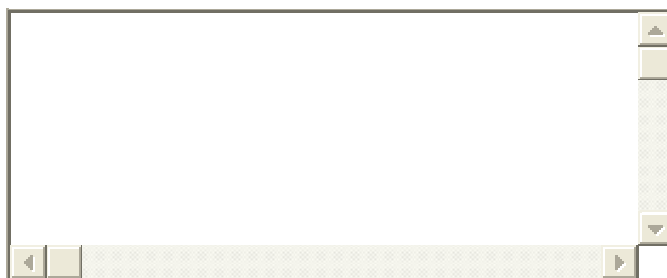
- ☐ Alle viisi vuotta
- ☐ 5 - 10 vuotta
- ☐ 11 - 15 vuotta
- ☐ 16 - 20 vuotta
- ☐ Yli 20 vuotta

Oletko saanut nuorten mielenterveyteen liittyvää lisäkoulutusta? Jos olet, niin mitä?

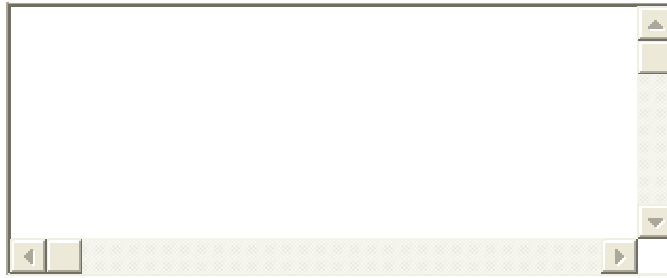


Kyselylomakkeen seuraavan osion avulla halutaan selvittää sinun omia käsityksiäsi kouluterveydenhoitajan keinoista ja mahdollisuuksista sekä henkilökohtaisista taidoistasi tunnistaa yläkouluikäisen nuoren masennus

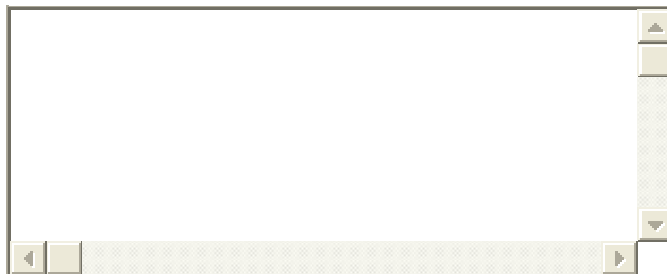
1. Miten yläkouluikäisen nuoren masennus mielestäsi näkyy koulutyössä / vastaanotolla?



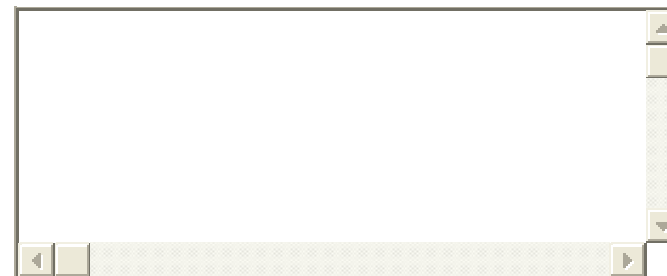
2. Miten tunnistat nuoren masennuksen? Käytätkö apuvälineitä masennuksen tunnistamiseen? (esim. kysymyksiä, testejä, mittareita)

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their answer to the question about identifying youth depression. The box has a light beige background and a small, dark grey border. There are small, light beige square buttons with arrows in the corners, likely for navigation or editing.

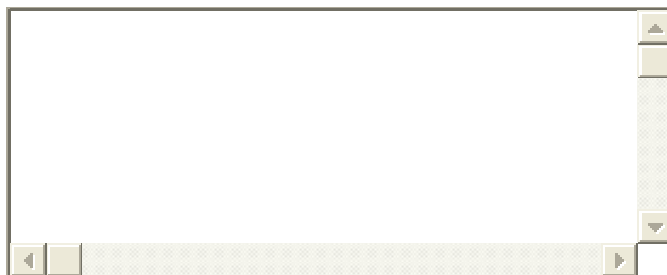
3. Mitä teet tunnistaussasi nuoren masennuksen?

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their answer to the question about what they do when they identify youth depression. The box has a light beige background and a small, dark grey border. There are small, light beige square buttons with arrows in the corners, likely for navigation or editing.

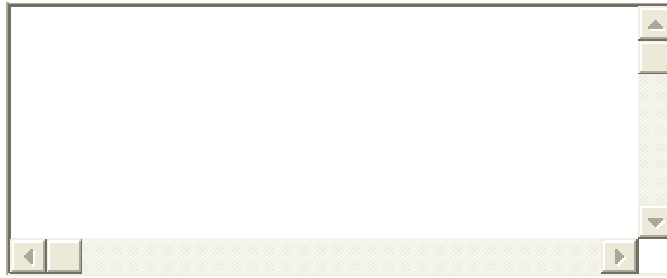
4. Minkälaisia ongelmia olet kokenut yläkouluikäisen nuoren masennuksen tunnistamisessa?

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their answer to the question about what problems they have experienced in identifying youth depression. The box has a light beige background and a small, dark grey border. There are small, light beige square buttons with arrows in the corners, likely for navigation or editing.

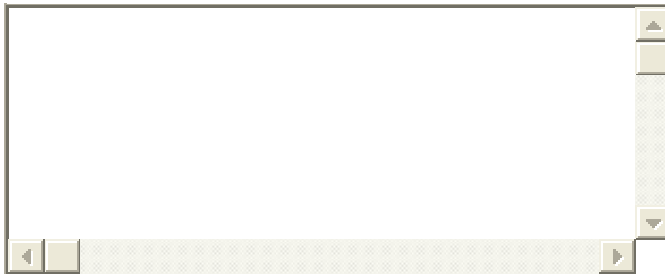
5. Onko kouluterveydenhoitajalla mielestäsi riittävästi keinoja ja mahdollisuuksia tunnistaa nuoren masennus? Perustele vastauksesi.

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their answer to the question about whether a school health nurse has enough tools and opportunities to identify youth depression. The box has a light beige background and a small, dark grey border. There are small, light beige square buttons with arrows in the corners, likely for navigation or editing.

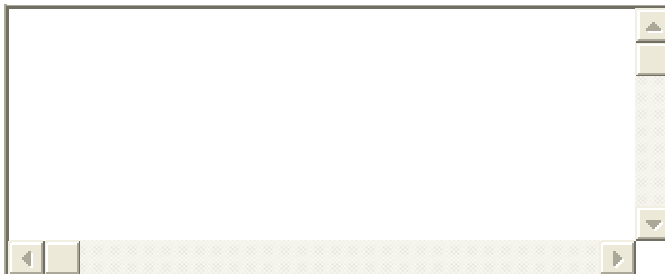
6. Koetko tarvitsevasi nuorten masennuksesta lisää tietoa? Jos, niin millaista tietoa ja miten haluaisit sitä saada?

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their response to question 6. The box is positioned below the question text.

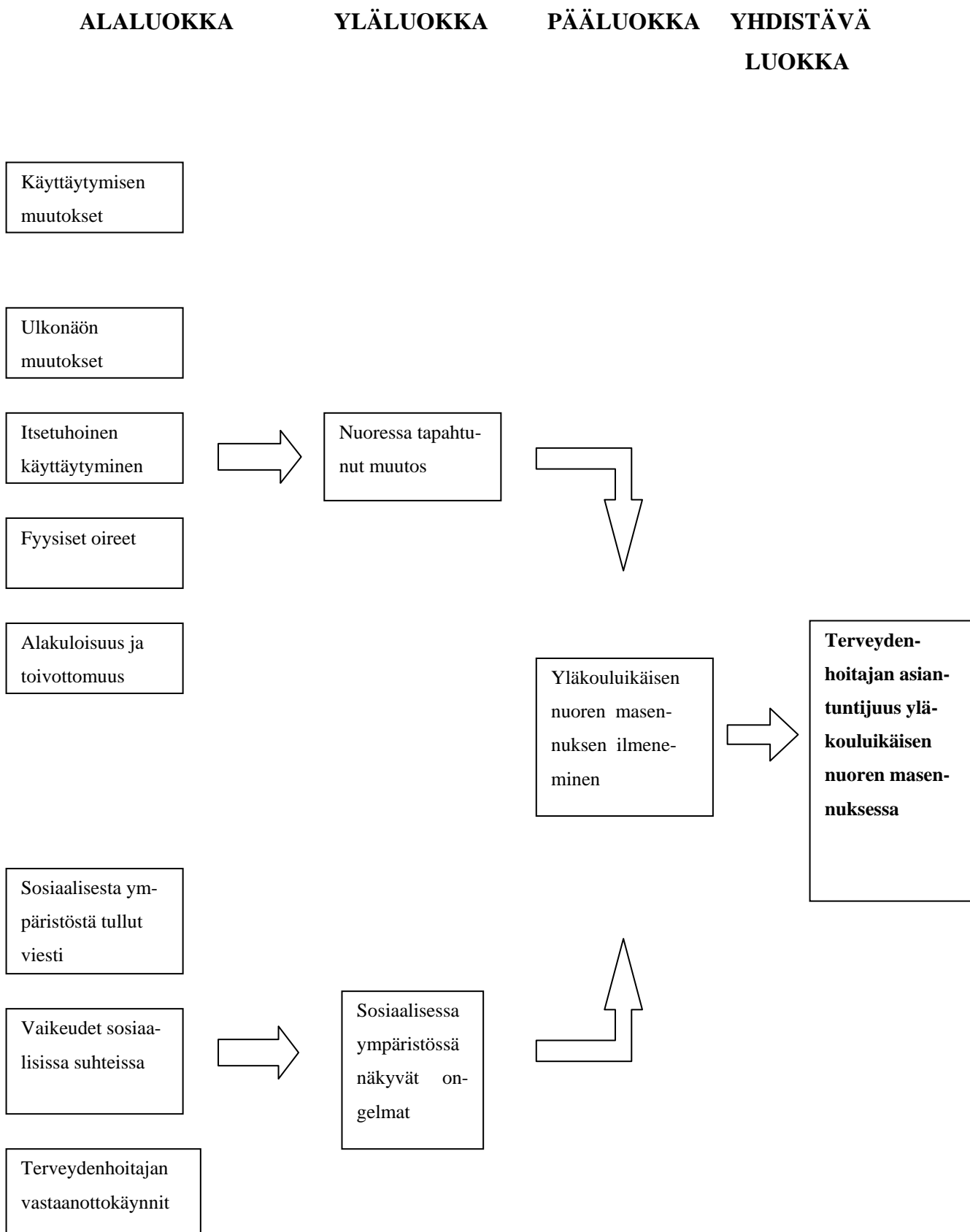
7. Miten kouluterveydenhuoltoa mielestäsi voisi kehittää nuorten masennuksen tunnistamisessa?

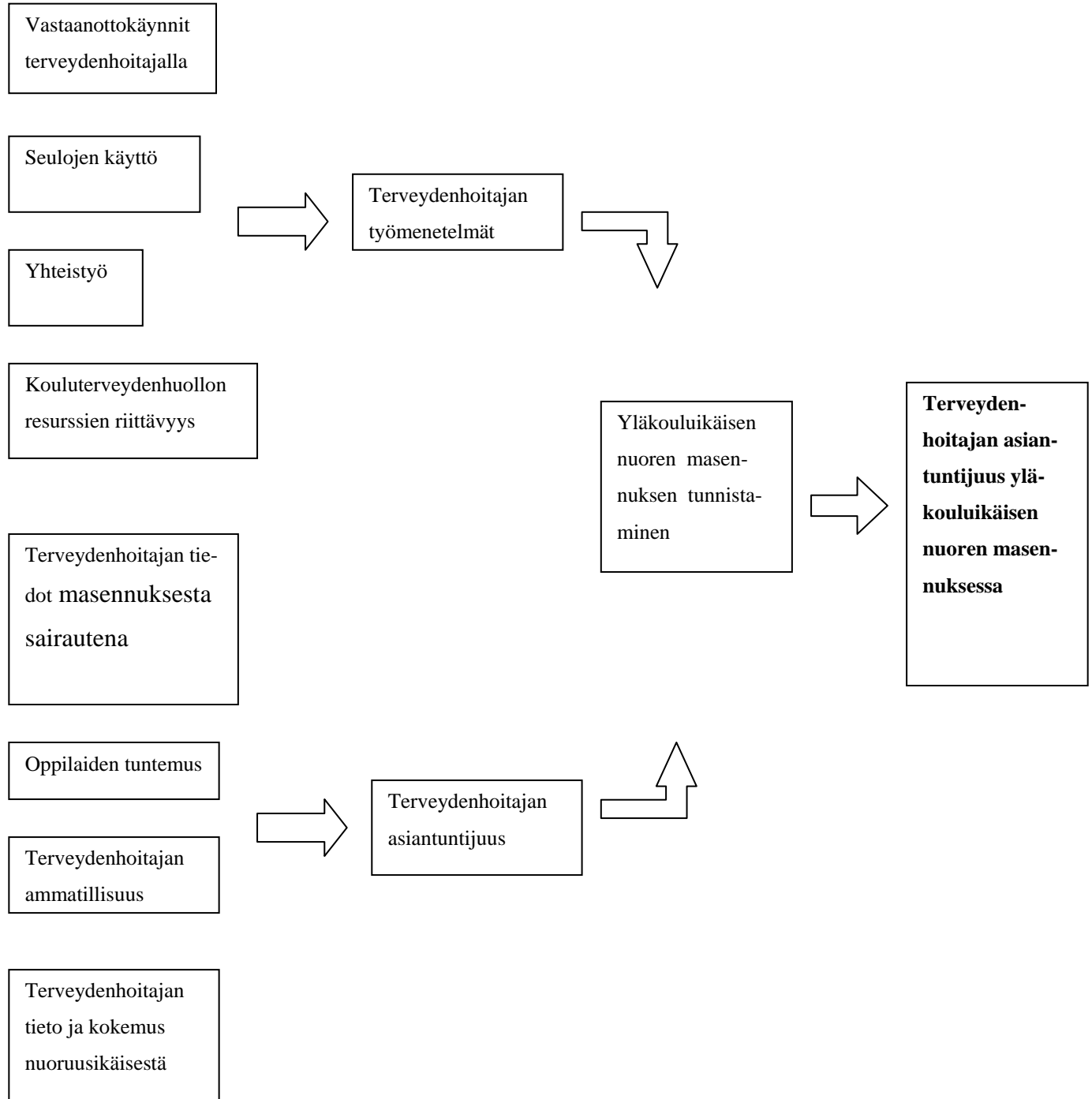
A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their response to question 7. The box is positioned below the question text.

8. Muuta kommentoitavaa nuorten masennukseen liittyen?

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It is designed for a user to type their response to question 8. The box is positioned below the question text.

Kiitos vastauksestasi!



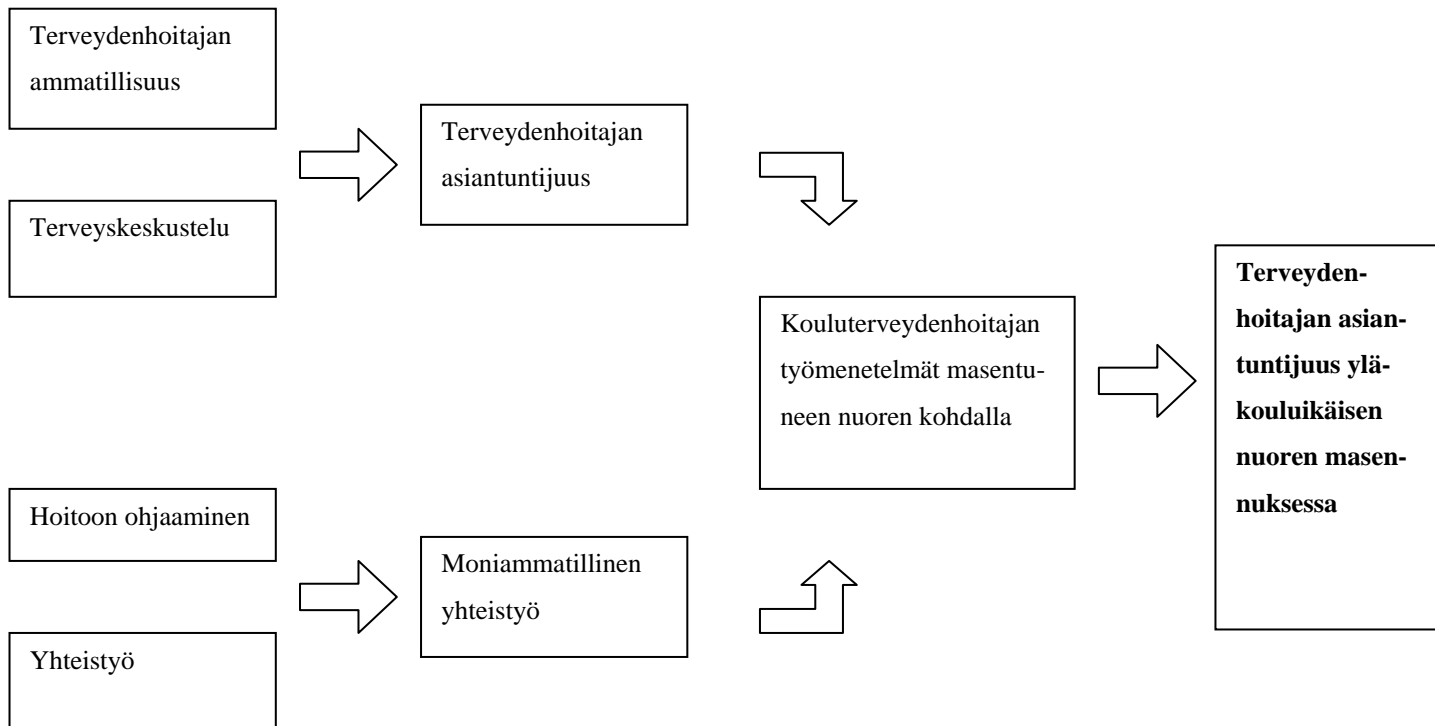
ALALUOKKA**YLÄLUOKKA****PÄÄLUOKKA****YHDISTÄVÄ
LUOKKA**

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

**YHDISTÄVÄ
LUOKKA**



ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

